



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

”Sääliä, empatiaa ja turhautumista” – alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja hoitajien asenteet alkoholiongelmaisen hoidossa

Ahokas, Reetta
Seppänen, Roosa

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

”Sääliä, empatiaa ja turhautumista” – alkoholin käytön puheeksi
ottaminen ja hoitajien asenteet alkoholiongelmaisen hoidossa

Reetta Ahokas & Roosa Seppänen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Reetta Ahokas & Roosa Seppänen

”Sääliä, empatiaa ja turhautumista” – alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja hoitajien asenteet alkoholiongelmaisen hoidossa

Vuosi

2016

Sivumäärä

63

Hyvinkään sairaalassa toteutettiin projekti ”Päihdepotilas sairaalan päivystyksessä ja osastolla” 2013-2014 välisenä aikana. Projektin tavoitteena oli saada pysyvä toimintamalli päivystykseen sekä vuodeosastoille. Opinnäytetyömme on jatkoa toteutettuun projektiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien suhtautumista alkoholia käyttäviin potilaisiin sekä saada selville alkoholin puheeksi ottamisen haasteita potilaiden kanssa. Tämän lisäksi kartoitimme hoitohenkilökunnan asenteita päihteitä käyttäviä potilaita kohtaan vuodeosastoilla. Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme Hyvinkään sairaalalta, jossa haluttiin selvittää hoitajien haasteet päihteiden, etenkin alkoholin puheeksi ottamisesta.

Työmme tavoitteena oli selvittää alkoholin käytön puheeksi ottamisen haasteet ja hoitajien asenteet päihdeongelmaista kohtaan. Työmme avulla pystymme auttamaan tutkimukseen osallistuneiden osastojen henkilökuntaa kehittämään päihdeongelmaisten hoitoa. Toteutimme tutkimuksen Hyvinkään sairaalan kirurgisen- ja sisätautien osastoille. Näiden osastojen hoitajat ovat kohderyhmänä asiantuntijoita, koska he kohtaavat päihteitä käyttäviä potilaita työssään. Näiden osastojen hoitajat kohtaavat ehkä eniten päihteitä käyttäviä potilaita työssään ja ovat siten kohderyhmänä asiantuntijoita.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kyselytutkimusta ja aineisto analysoitiin SPSS-tilastointiohjelman avulla. Kyselyssä oli 19 monivalintakysymystä ja 4 avointa kysymystä. Sisätautien vuodeosaston 70 hoitajasta vastasi 45 henkilöä ja kirurgisen vuodeosaston 70 hoitajasta vastasi 35 henkilöä.

Kyselytuloksista ilmeni, että useita hoitajia turhauttivat alkoholiongelmaiset potilaat, jotka toistuvasti tulevat samojen mahdollisesti alkoholin aiheuttamien fyysisten vaivojen vuoksi hoitoon. Hoitajat kertoivat kohtelevansa heitä tasa-arvoisesti muiden potilaiden kanssa. Kuitenkin negatiivista suhtautumista alkoholiongelmaisia potilaita kohtaan oli huomattu. Monet hoitajat kokivat alkoholiongelmaisen potilaan hoitamisen haastavaksi, jopa vaikeaksi (42,6 %). Alkoholin käytön puheeksi ottaminen koettiin pääsääntöisesti helpoksi (33,8 %), mutta sitä ei toteutettu kovin laajasti.

Alkoholiongelmaisen potilaan kohtaaminen ja hoitaminen olivat 80 %:n mielestä tasavertaista. Tulosten perusteella noin 43 % hoitajista koki alkoholiongelmaisen potilaan hoitamisen vaihtelevasti vaikeaksi. Koulutuksen ohella voitaisiin lisätä ymmärrystä päihteitä käyttävää potilasta kohtaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi hoitajien asenteiden vaikutus päihdeongelmaisen saamaan hoitoon. Tutkimukssamme tuli ilmi selkeästi hoitajien turhautuminen ja negatiivinen asenne alkoholiongelmasta potilasta kohtaan. Lisäksi voisi olla hyödyllistä tutkia tarkemmin, mikä estää varhaisen puuttumisen, vaikka tietoa sen merkityksellisyydestä on.

Asiasanat: alkoholi, puheeksi otto, asenteet, päihteitä käyttävä potilas

Reetta Ahokas & Roosa Seppänen

“Pity, empathy and frustration” - bringing up the use of alcohol and nurses’ attitudes in care of patients who have a drinking problem

Year	2016	Pages	63
------	------	-------	----

Hyvinkää Hospital has executed a project “Intoxicant patients in a hospital emergency clinic and ward” during the years 2013-2014. The project goal was to accomplish a lasting operating model for the hospital’s emergency clinic and for the wards. Our Bachelor thesis is a follow-up to an existing project.

The purpose of this Bachelor thesis was to find out how nurses relate to patients who use alcohol and find out the challenges connected to bringing up a conversation about alcohol with those patients. In addition, we identified what the healthcare staff attitudes were towards intoxicant patients in the wards. The subject of this Bachelor thesis was obtained from Hyvinkää hospital where they wanted to find out the nurses’ different challenges with intoxicants especially in relation to bringing up a conversation about alcohol.

The purpose of this study was to find out the challenges about bringing up the patients’ alcohol use and the nurses’ attitudes towards patients who have a problem with alcohol. With this work, we are able to help the healthcare staff who participate in this study to develop the care of intoxicant patients. We are making this study for Hyvinkää Hospital Surgical and Medical Ward. The nurses who work in these wards, are the target group as specialists because they meet alcohol-using patients in their everyday work.

The study was conducted using the quantitative method. The data collection method was a questionnaire survey and the data was analyzed with SPSS software. The survey consisted of 19 multiple-choice questions and 4 open questions. 45 nurses out of 70 answered from the medical ward and 35 nurses out of 70 answered from the surgical ward.

The results show that several nurses were frustrated with patients who have a drinking problem and come repeatedly to care with physical sickness caused by alcohol. The nurses commented that they treat the patients similarly regardless of whether they have a drinking problem or not. However negatively toned attitudes towards the patients who have an alcohol problem were shown. Most of the nurses experienced that treating an alcohol-using patient is very challenging even hard (42,6 %). Bringing up a conversation about alcohol use was experienced mainly easy (33,8 %) but it wasn’t executed very extensively.

Encountering and taking care of patients with alcohol problem 80% thought it as equal tasks. The results show that about 43 % of the nurses were experiencing caring for these type of patients as difficult. Along with relevant education of the subject area there should be an enhanced understanding in relation to patients who use intoxicants. Follow-up research could be, for example, how the nurse’s attitudes really have an effect on the alcohol using patients care. In our study, it showed clearly that the nurses are frustrated and negative towards these patients. In addition, it could be useful to have functional guidance in this matter and it could also be useful to study more closely what prevents the early interaction with such patients.

Keywords: alcohol, bring up a conversation, attitudes, intoxicant patient

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Alkoholin käyttö Suomessa	7
2.1	Alkoholi	7
2.2	Alkoholin liikakäyttö	8
2.3	Alkoholin riskit ja haitat	9
2.4	Alkoholin käytön yleisyys	9
3	Päihdepotilas somaattisella osastolla	10
4	Hoitajien asenteet päihdeongelmaista kohtaan	11
5	Päihdeiden puheeksi ottaminen	12
6	Alkoholin seulontamenetelmät	14
7	Päihdepotilaan motivoiva ohjaus	15
8	Tutkimus	17
8.1	Tutkimuksen tausta, tarve ja tarkoitus	17
8.2	Tutkimusmenetelmä	18
8.3	Tutkimuksen kohderyhmä	18
8.4	Aineiston keruu ja analyysi	19
8.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	19
9	Tulosten esittely	20
9.1	Tutkimuksen kootut tulokset	21
9.2	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	28
10	Pohdinta	28
10.1	Tulosten tulkinta	28
10.2	Teorian ja tutkitun tiedon vertailu	29
10.3	Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	30
10.4	Kehitysehdotukset	31
	Lähteet	33
	Kuviot	35
	Kuvat	36
	Liitteet	37

1 Johdanto

Opinnäytetyössämme oli tarkoitus selvittää hoitajien alkoholin puheeksi ottamisen haasteet. Toteutimme tutkimuksen Hyvinkään sairaalan kirurgisen- ja sisätautien osastoille. Näiden osastojen hoitajat olivat kohderyhmänä asiantuntijoita, koska he kohtaavat päihteitä käyttäviä potilaita usein. Hyvinkään sairaalassa on toteutettu myös projekti ”Päihdepotilas sairaalan päivystyksessä ja osastolla”, jota aiomme jatkaa opinnäytetyössämme. Päihteistä rajasimme käsiteltäväksi ainoastaan alkoholin. Alkoholi on Suomessa yleisin käytetty päihde ja alkoholin riskikäyttö on eräs merkittävimmistä terveysuhista yhteiskunnassa (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito- suositus, 2015).

Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme Hyvinkään sairaalalta, jossa haluttiin selvittää hoitajien haasteet päihteiden, etenkin alkoholin puheeksi otosta. Koimme aiheen meille mieluiseksi ja erittäin kiinnostavaksi. Meistä aihe oli myös erittäin ajankohtainen, sillä alkoholin käyttö lisääntynee Suomessa koko ajan. Sairaanhoidajat tarvitsevat tietoa aiheesta työelämässään. Jokaisen sairaanhoidajan tulee osata ottaa puheeksi alkoholin käyttö potilaan kanssa sekä toteuttaa motivoivaa keskustelua päihdepotilaan kanssa. Koemme päihteiden puheeksi ottamisen haastavaksi ja täten haluamme kehittää omaa osaamistamme. Lisäksi meitä kiinnostaa hoitajien suhtautuminen alkoholiongelmaista potilasta kohtaan.

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen kuuluu sairaanhoidajan perusosaamiseen. Vaikka vastuu alkoholin käytöstä ja muutoksesta kuuluu potilaalle itselleen, sairaanhoidajalla on vastuu asian puheeksi ottamisesta ja muutokseen motivoinnista. Tuloksellisinta alkoholihaittojen ehkäiseminen ja alkoholiongelman hoito on, kun ongelmaan puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän lisäksi on tärkeää, että mahdollinen alkoholinkäyttö tunnistetaan, koska sillä voi olla suuri merkitys yksilön sairaudelle tai muulle ongelmalle. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 151.)

Työmme tavoitteena oli selvittää alkoholin käytön puheeksi ottamisen haasteita ja hoitajien asenteita alkoholiongelmaista potilasta kohtaan. Näin pystymme itse kehittymään päihdepotilaiden hoitotyössä ja auttamaan myös tutkimukseen osallistuneiden osastojen henkilökuntaa selvittämällä heidän haasteitaan ja asenteitaan.

2 Alkoholin käyttö Suomessa

2.1 Alkoholi

Alkoholi on suomalaisessa kulttuurissa laajasti käytetty ja laillinen päihde. Nykyisin alkoholia käytetään juhlissa sekä arkena. Alkoholin nauttiminen liittyy yhdessäoloon, ruokailuun, juhlan ja tunnelman luomiseen. Lähes kaikki alkoholia käyttävät ihmiset käyttävät alkoholia sen myönteisten vaikutusten takia. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 39.) Alkoholi on käymisen avulla sokeri- ja tärkkelyspitoisista kasveista valmistettavaa vesiliukoista nestettä, joka imeytyy nopeasti ruoansulatuskanavasta leviten kaikkiin kudoksiin. Alkoholi vaikuttaa jo pieninä annoksina keskushermostoa lamaavasti. Alkoholihumalan voimistuminen lamaa sekä henkisiä että fyysisiä toimintoja. Humalan voimistuessa suorituskyky alenee, liikkeiden säätely ja arvostelukyky heikkenevät, reaktioaika hidastuu ja kipukynnys nousee. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Noin yhden promillen humalapitoisuus vaikuttaa useimpiin henkilöihin piristävästi nousuhumalassa. Tämä ilmenee mielihyvän kokemisenä, rentoutumisen tunteena, estojen katoamisena, itsevarmuuden lisääntymisenä sekä puheliaisuutena. Joillakin ihmisillä taas yhden promillen pitoisuus voi aiheuttaa eristäytymistä, masennusta, arvaamatonta käytöstä sekä väkivaltaisuuksia. Alkoholipitoisuuden noustessa yli promillen, alkavat humalaoireet olla selkeät. Humalaoireita ovat muun muassa reaktionopeuden hidastuminen, liikkeiden kömpelyys, puheen sammaltaminen ja valppauden heikkeneminen. Kahden promillen humala lamaa jo selkeästi. Kolmen promillen ja sitä ylittävä humalatila alkaa olla jo hengenvaarallisen lamaava erityisesti tottumattomalle alkoholin käyttäjälle. (Dahl ym. 2002, 130.)

Säännöllinen ja runsas alkoholinkäyttö viikkojen ajan alkaa kasvattaa vähitellen toleranssia eli sietokykyä. Lisäksi toistuva humalajuominen johtaa nopeammin suurempaan toleranssiin kuin alkoholin kohtuukäyttö. Yleensä toleranssi tulee esille, kun hengitysilman alkoholipitoisuutta mittaavassa puhalluskokeessa todetaan suuri promillemäärä ilman, että puhaltaja vaikuttaa päihtyneeltä. Toleranssi johtuu pääosin aivojen tasolla tapahtuvista fysiologisista muutoksista, mutta alkoholin häviämisenopeus kasvaa. Alkoholitoleranssi syntyy hitaasti, mutta se myös pienenee selkeästi jo muutaman viikon raittiina olon jälkeen. (Partanen, Holmberg, Inkkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 69.)

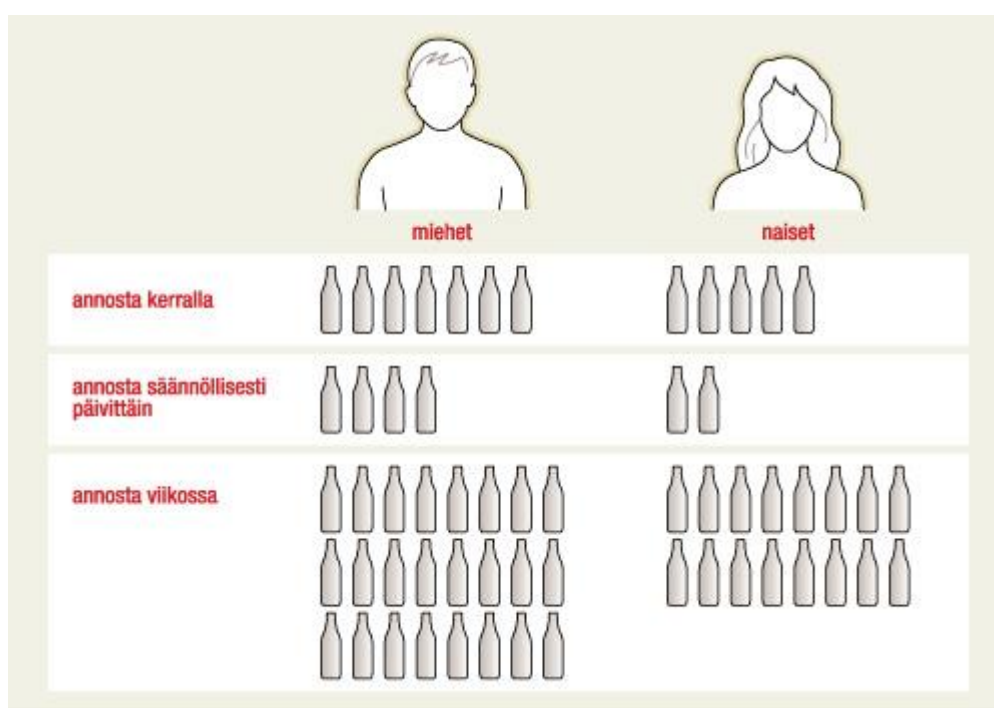
Alkoholi imeytyy pääasiassa suolistossa ohutsuolen alkuosassa. Alkoholi kuitenkin alkaa imeytyä jo suuontelossa hyvin pieninä määrinä ja noin neljäsosa juodusta alkoholimäärästä imeytyy mahalaukussa. Alkoholi häviää elimistöstä pääasiassa maksan hajottamana. Pieni osa alkoholista poistuu myös kehosta hengitysilman, virtsan ja hien mukana. Alkoholin poistuminen

elimistöstä tapahtuu vakionopeudella, jonka mukaan tunnissa poistuu noin gramma alkoholia jokaista kymmentä painokiloa kohden. (Partanen ym. 2015, 67.)

2.2 Alkoholin liikakäyttö

Alkoholin riskikäyttö määritellään siten, että kuinka paljon alkoholia ihminen käyttää.

Riskikäytön rajana pidetään yleisesti, kun mieshenkilö juo 24 alkoholiannosta viikossa tai 7 annosta yhdellä kerralla. Naisilla 16 annosta viikossa tai 5 annosta kerralla. Esimerkiksi 33 cl keskiolutta, 12cl miettoa viiniä tai 4cl väkeviä lasketaan Suomessa yhdeksi alkoholiannokseksi. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 10.)



Kuva 1: Alkoholin käytön riskirajat miehillä ja naisilla (Käypä hoito - kuvat 2010).

Kuvassa 1 on esitetty miehen ja naisen alkoholin käytön riskirajat. Miehillä riskirajana on seitsemän annosta alkoholia kerralla, neljä annosta alkoholia säännöllisesti päivittäin ja 24 annosta alkoholia viikossa. Naisella alkoholin riskirajana on viisi annosta kerralla, kaksi annosta alkoholia päivittäin ja 16 annosta viikossa. (Käypä hoito -kuvat 2010.)

Sepän ym. (2010, 8) mukaan alkoholin ongelmakäyttöä on luokiteltu eri tavoin. Alkoholin riskikäytöksi on määritetty riskirajojen ylittyminen ilman selkeitä haittoja. Alkoholin haitallista käyttämisestä on, kun sen käytöstä aiheutuu joko fyysisiä tai psyykkisiä haittoja sekä vähäistä riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus taas on oireyhtymä, jonka piirteinä on toleranssin suurentuminen, pakonomaisuus, vieroitusoireet ja haittojen ilmetessä juomisen jatkuminen.

Holman (2016, 21) tekemässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat alkoholin aiheuttaman riippuvuuden kehittymisen riskiä. Tuloksista kävi ilmi, että suhtautuminen riippuvuusriskiin on hyvin maltillista. Suomessa yli puolet vastaajista koki riskin riippuvuuden kehittymiselle melko pieneksi.

2.3 Alkoholin riskit ja haitat

Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa paljon vakavia terveysongelmia sekä sosiaalisia haittoja. Osa haitoista kohdistuu lähiympäristöön ja läheisiin. Esimerkiksi vanhempien alkoholin runsas käyttö vaikuttaa heidän lastensa hyvinvointiin ja terveyteen. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan alkoholin käytössä on yhteyksiä vähintään 60 sairauteen. Alkoholin aiheuttamia haittoja voi syntyä jo lyhytaikaisen runsaan käytön seurauksena, mutta suurin osa vakavista haitoista johtuu pitkäaikaisesta käytöstä. (Huttunen 2012.)

Runsaan alkoholin käytön riskejä ja pitkäaikaisia haittoja on monia. Runsas alkoholin käyttäminen aiheuttaa vakavia havainto- ja ajattelutoimintojen häiriöitä, jotka voivat ilmentyä ongelmamarkkaisuutena ja oppimisen voimakkaana taantumisena. Alkoholi riippuvuus ja persoonallisuushäiriöt esiintyvät yhdessä useasti, sama pätee masennukseen. Alkoholin suurkuluttajalla esiintyy erilaisia ravitsemushäiriöitä. Alkoholi ja siitä johtuva aineenvaihdintahäiriö altistavat muun muassa diabetekselle, kihdille sekä sydän- ja verisuonisairauksille. Alkoholiin liittyviin maksasairauksiin kuuluvat rasvamaksa, alkoholihepatiitti ja maksakirroosi. Alkoholin suurkulutus vahingoittaa usein aivoja sekä altistaa monille aivosairauksille, esimerkiksi alkoholin ja epilepsian välillä on todettu olevan voimakas yhteys. (Alkoholi 2011.)

Alkoholin runsas käyttö altistaa närästykselle, ruokatorven syövälle, vatsalaukun ja ylävatsan sekä suoliston sairauksille, kuten suoliston verenvuodolle, mahahaavalle ja paksusuolen syövälle. Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa kroonisen haimatulehduksen. Runsaan alkoholinkäytön seurauksena miehillä voi esiintyä impotenssia, kivesten surkastumista, hedelmättömyyttä sekä rintarauhashen suurentumista. Naisilla taas vastaavia vaikutuksia ovat kuukautishäiriöt, munasarjojen toimintahäiriöt ja hedelmättömyys. Alkoholin runsaalla käytöllä on yhteys luusairauksiin, kuten esimerkiksi osteoporoosiin. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö voi johtaa anemiaan. Anemiaa todetaan noin puolella sairaalaan otetuista alkoholista runsaasti käyttävillä henkilöillä. Heillä esiintyy myös tavallista enemmän vakavia tulehdussairauksia, kuten verenmyrkytystä, keuhkokuumetta ja tuberkuloosia. (Alkoholi 2011.)

2.4 Alkoholin käytön yleisyys

Alkoholin runsas juominen on yksi yhteiskunnan merkittävistä ongelmista. Alkoholin kulutuksen keskeinen ongelma on runsas kertakulutus eli humalahakuinen juominen. Alkoholi aiheuttaa merkittävän määrän työikäisten ihmisten kuolemia. Vuonna 2007 Suomessa kuoli alkoholiin liittyviin syihin kaikkiaan 2 167 ihmistä, joista työikäisiä olivat 1 796. Arviolta noin 300 000-500 000 ihmisen alkoholinkäyttö muodostaa terveystorjuntariskin. Vuonna 2007 alkoholin käyttö aiheutti 3.2-6.0 miljardin euron välilliset kustannukset ja 0.7-0.9 miljardin euron välittömät kustannukset. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2011.) Vuonna 2014 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen kuoli noin 1800 ihmistä, joista 1400 on ollut miehiä ja loput 400 naisia. Kaikista kuolemista alkoholikuolleisuuden osuus vuotena 2014 oli neljä prosenttia. (Alkoholikuolleisuus väheni edelleen 2015.)

Alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2014 oli 11,2 litraa 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden. Alkoholin kokonaiskulutus kuitenkin väheni 3,4 prosenttia vuoteen 2013 verrattuna. 100-prosenttiseksi alkoholiksi muunnettuna alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 50,9 miljoonaa litraa. Alkoholijuomien tilastoissa kulutuksessa nähdään pieniä muutoksia viime vuosina. Mietojen alkoholijuomien, kuten viinien ja mallasjuomien osuus tilastoidussa kulutuksessa on noussut, kun taas väkevien juomien osuus on vähentynyt. (Alkoholijuomien kulutus 2014.)

Alkoholikuolemista noin viidennes (375 henkilöä) johtui alkoholimyrkytyksistä ja loput (1585 henkilöä) alkoholin aiheuttamista sairauksista, jotka ovat lähinnä sydän- ja maksasairauksia. Noin 76 prosenttia alkoholimyrkytykseen kuolleista oli miehiä. Keski-ikäiset miehet (45-48 -vuotiaat) kuolevat eniten alkoholista johtuvista syistä, jopa joka neljännes. (Alkoholikuolleisuus kääntyi nousuun 2013.) Maailman terveysjärjestön tilastotiedoissa kerrotaan, että Euroopassa on kaikkein eniten vakavia alkoholista johtuvia sairauksia sekä ennenaikaisia alkoholista johtuvia kuolemia koko muuhun maailmaan verrattuna. Euroopassa on yleistä riippuvuus alkoholille sekä alkoholista johtuvat vahingot, loukkaantumiset ja kuolemat. Sosiaalista haittaa ja riskiä kuolemille lisää elinaikainen alkoholin suurkulutus sekä suuren määrän alkoholia nauttiminen kerralla. Yli viidesosa Euroopan väestön yli 15 vuotiaista on tiedotettu juovan jaksottain alkoholia vähintään kerran viikossa. (Data and statistics 2016.)

3 Päihdepotilas somaattisella osastolla

Päihdepotilas ei tavallisesti tule somaattiselle osastolle päihdeongelmansa vuoksi vaan fyysisen vaivan takia (Joukainen 2011). Yleisimpiä päihdeiden liikakäyttäjien hoitoon tulemisen syitä ovat erilaiset tapaturmat, kuten väkivaltatilanteet, kaatumiset, yliannostustilat, itsemurhayritykset tai äkillinen sairastuminen päihdeiden johdosta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 160.) Tärkeää on alkoholin riskien ja haittojen tunnistaminen sekä suurkulutuksen rajoittaminen. Potilas voi saapua somaattiselle osastolle päihtyneenä sekä hänellä voi olla useita käyn-

tejä päivystyksessä, esimerkiksi fyysisten tapaturmien vuoksi. Aikaisemmissa sairaskertomuksissa voi myös esiintyä merkintöjä alkoholin liikakäytöstä. Potilaalla voi olla päihteiden käyttöön liittyviä sairauksia kuten esimerkiksi maksakirroosi. Erilaiset laboratoriokokeet, haastattelulomakkeet sekä Audit-testi auttavat riskikäytön tunnistamisessa. (Joukainen 2011.)

Potilaan kokonaistilanteen arviointia vaikeuttaa, jos potilas on päihtynyt. Päihtynyt tila voi myös usein peittää vakavia oireita. Potilas saattaa olla myös aggressiivinen ja todella vaativa. Mahdollisesta päihteiden käytön ongelmasta on merkittävä tietoihin, sillä se on usein oleellinen tieto kivun sekä vieroitusoireiden hoitamisen ja lääkityksen takia. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 160.)

Päihtynyt potilas ei ole aina päihdeongelmainen, mutta hoidon tarpeen arviointi on silti tehtävä. Psykiatrasta hoitoa ja sosiaalista tukea saatetaan tarvita somaattisen hoidon lisäksi, jos kyseessä on esimerkiksi itsemurhayritys. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 160-161.) Jokaisella ihmisellä on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon riippumatta päihtymyksen tilasta. Päihteiden käytöstä huolimatta potilasta on kohdeltava kunnioittavasti ja asianmukaisesti. Potilaan päihtymystila ei saa olla esteenä hoidon tarpeen arvioinnille tai hoidon järjestämiselle. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 203.)

4 Hoitajien asenteet päihdeongelmaista kohtaan

Päihdeongelmaiset potilaat ovat hoidossa haastavampia verrattuna muihin potilaihin monenlaisen oireilun, usein puutteellisen hoitomotivaation ja - tyytyväisyyden, asunnottomuuden ja itsensä vahingoittamisen ja väkivaltakäyttäytymisen vuoksi. Heidän käyttäytyminen ja riskialtis elämäntapa altistavat heidät hepatiitti ja HIV-infektioille. Lisäksi potilaat saavat käyttäytymisellään hoitohenkilökunnan suhtautumaan kielteisesti ja torjuvat heidän hoitonsa. Erityisen vaikean päihderiippuvuuden ja tähän mahdollisesti liittyvää aggressiivisuuden omaavan potilaan hoito on erittäin vaativaa hoitotyötä. (Havio ym. 2008, 201.) Useimmat päihdeongelmaiset potilaat ovat elämässään epäonnistuneita ja he tuntevat suurta häpeää. Päihdepotilaan käyttäytyminen voi olla myös vastareaktio hänen saamaansa ja kokemaansa kohteluun. Epätarkka tai väärä diagnoosi ja kielteisistä asenteista tai resurssipulasta johtuva väärä hoito ei välttämättä kohota potilaan luottamusta hoitosektoriin. (Salaspuro 2009.)

Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajat ovat kokeneet työnsä tehokkuuteen vaikuttavan sen, kun he ovat hoitaneet alkoholia käyttäviä potilaita. Ongelmia on tullut muun muassa henkilöllisyyksien todentamisissa. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että ne hoitajat, jotka ovat saaneet koulutusta alkoholiongelmaisten hoitamiseen, suhtautuvat positiivisemmin potilaiden hoitoon, kuin ne jotka eivät ole saaneet koulutusta. Alkoholia pidetään kansanterveydellisenä ongelmana. On ilmennyt, että hoitajilla on negatiivista suhtautumista

ja leimaamista alkoholia käyttäviä potilaita kohtaan. Tämä asia tarvitsee huomiota, sillä negatiivinen suhtautuminen alkoholiongelmaisia kohtaan voi vaikuttaa heidän saamansa hoidon laatuun. (Soares, Vargas & Formigoni 2013.)

Päihteenkäyttäjän ristiriitainen toiminta on usein hoitohenkilökunnalle turhauttavaa. Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti heidän suhtautumiseensa päihteidenkäyttäjien toistuviin hoitoker-toihin. Päihtynyt potilas voi käyttää puolustusmekanismeista esimerkiksi ulkoistamista, kieltä-mistä ja lohkamista. Edellä mainittu käytös voi herättää sairaanhoitajassa voimakkaita tun-teita. Tunteita tulisi kyetä käsittelemään, sietämään, selittämään ja palauttamaan ammatti-maisesti potilaalle. (Havio 2008, 204.) Somaattisella osastolla päihdepotilaat herättävät hoi-tohenkilökunnassa usein vastenmielisyyttä, turhautumista ja pelkoa. Hoitohenkilökunta ei välttämättä katso velvollisuudekseen hoitaa niin sanottuja itse aiheutettuja sairauksia. Tulee kuitenkin muistaa, että valtaosa sairauksista on itse aiheutettuja ja voivat johtua esimerkiksi vääristä elintavoista, tupakoinnista tai ylipainosta. (Salaspuro 2009.)

5 Päihteiden puheeksi ottaminen

Päihteiden käyttöön liittyy kulttuurissamme monenlaisia asenteita ja jokaisella meistä on oma henkilökohtainen asenne päihteisiin, joko autettavina tai auttajina. Auttajana hoitajan tulee olla työstänyt omaa asennettaan päihteiden käyttöä kohtaan, mikä vaatii tarkastelua ja poh-dintaa. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen on haastavaa tai mahdotonta, mikäli hoitaja kieltäytyy tarkastelemasta, millaisia tunteita ja ajatuksia päihteiden käyttö hänessä itsessään herättää. Vuorovaikutuksessa edellä mainitut reaktiot välittyvät potilaalle, joka tulkitsee ne usein kielteiseksi asenteeksi ja haluttomuudeksi auttaa. (Partanen ym. 2015, 164.)

Hoitohenkilökunnan ammattilaisten jokapäiväiseen työhön tulisi kuulua alkoholin käyttömää-rien ja alkoholista johtuvien haittojen selvittäminen. Suuri osa potilaista suostuu käsittele-mään alkoholiin liittyviä asioita, joten hoitohenkilökunnan ei tulisi arkailla puheeksi ottami-nessa. Neuvontaa tulisia antaa myös niille henkilöille, jotka eivät kuluta alkoholia usein, mutta käyttäessään sitä juovat määrällisesti paljon. (Behm 2015, 45-47.) Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus perustuu luottamukseen ja yhteistyösuhteeseen. Luottamuksellinen hoi-tosuhde rakentuu päihteitä käyttävän ihmisen kunnioittavalle asennoitumiselle ja yksilöllisen elämäntilanteen tarkastelulle. Tällaisessa hoitosuhteessa päihteenkäyttäjän on mahdollista olla oma itsensä, tuntea itsensä hyväksytyksi ja keskustella avoimesti. (Partanen ym. 2015, 164.)

Päihteiden puheeksi ottaminen alkaa ensimmäiseksi riskikäytön tunnistamisesta. Tunnistami-sen lähtökohtana on kysyä päihteiden käytöstä. Hoitotyön tiedonkeruussa päihteiden käytöstä kysytään osana muiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden selvittämisessä. Erilaisissa haastat-telulomakkeissa on aina päihteiden käyttöön liittyvät kysymykset. Potilaalta kysytään, miten

hän käyttää alkoholia. Mieluusti alkoholin viikoittainen kulutus selvitetään noin kahden kuukauden ajalta. Erikseen tulee kysyä viikonlopun alkoholin käytöstä. Kysymisen lisäksi yksi tärkeimmistä asioista on havainnointi ja potilasta koskevien tietojen yhdistäminen. Alkoholin suurkulutukseen liittyy erilaisia oireita ja sairauksia. Mahdollisia tunnusmerkkejä ovat psyykkiset oireet, kuten masennus, ahdistus, unettomuus, vatsavaivat, sydämen rytmihäiriöt, ihon tai hampaiden huono kunto, ja tapaturmat sekä levottomuus. Toimiva tapa käynnistää keskustelu on lähteä liikkeelle niistä oireista ja vaivoista, jotka potilas itse tuo esille. (Inkinen ym. 2002, 119.)

Terveysterveystuella on merkittävä rooli alkoholiongelmien ehkäisyssä sekä sen havaitsemisessa, että hoidossa. Jokaisessa hoitopaikassa on hyvä muistaa alkoholiongelmien yleisyys. Lyhytneuvonta tarkoittaa terveysneuvontaa ja hoitomuotoa, jota käytetään alkoholiongelmaisten kanssa keskustellessa. Lyhytneuvonta on asiakaskohtaista ja kohdentuu varhaiseen neuvontaan. Tavoitteena on löytää riskikäyttäjät, vähentää alkoholin kulutusta potilailla sekä ehkäistä alkoholista johtuvia ongelmia. Lyhytneuvonnassa lähdetään liikkeelle riskikulutuksen tiedostamisesta sekä alkoholista kysymisestä potilaalta. Haittojen vähentämisessä on oleellista, että hoitajat keskittyvät antamaan ohjeistusta tutkittuun tietoon perustuen. Lyhytneuvonnasta on tehty monia kontrolloituja tutkimuksia, ja se onkin yksi tutkituimmista päihdehoidoista ja sen vaikuttavuus on todettu todella hyväksi. Sillä voidaan vaikuttaa riskikulutukseen jo ennen itse alkoholiriippuvuuden ilmenemistä. Toki neuvontaa pystytään antamaan myös jo riippuvaisille silloin, kun liikkakäyttö ei ole vielä tiedossa tai he eivät suostu muuhun hoitomuotoon. (Behm 2015, 45-47.)

Avoin ja kannustava ilmapiiri on keskustelussa tärkeä. Keskustelu olisi syytä aloittaa avoimella kysymyksellä. Mikäli potilaalle esitetään valintakysymys (kysymys, johon vastataan ”ei” tai ”kyllä”) voi tämä johtaa keskustelun tyrehtymiseen, etenkin jos potilas kieltää päihteiden käytön, jolloin ongelman selvittäminen vaikeutuu. Avoin kysymys ei kuitenkaan aina johda ongelmakäytön myöntämiseen, mutta se voi avata potilaan kannalta tärkeitä näkökulmia. Tämän lisäksi jatkokysymysten esittäminen ja suuntaaminen on helpompaa ja luonnollisempaa. Potilaan vapaan kertomisen jälkeen hoitaja voi tarkentaa epäselväksi jääneitä asioita ja tiedustella käytön laajuutta, humalajuomiskertoja, juomien määrää ja alkoholilajeja. On todettu, että juomisen aliarviointi on vähäisempää, mikäli määriä kysytään juomalajeittain. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2011.)

Ammatillisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys keskusteltaessa alkoholin liikkakäytöstä. Henkilö saattaa tuntea keskustelutilanteessa häpeää ja syyllisyyttä. Työntekijän tulisi suhtautua mahdollisimman myönteisesti ja ammattimaisesti. Joskus saattaa jopa riittää aiheesta puhuminen, mikä saattaa pysäyttää käyttäjän ajattelemaan omaa elämäänsä ja mahdollisia

muutoksen tarpeita. Tärkeimpiä asioita on, että työntekijä olisi empaattinen, tukeva, kunnioittava ja moralisoimaton. Keskusteluympäristö keskustelutilanteessa tulisi olla rauhallinen ja yksityinen. Alkoholia käyttävän henkilön ongelman selvittäminen ja hoito voi vaatia moniammatillista yhteistyötä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 156.)

Mini-interventiota ja alkoholin käytön puheeksi ottamisen tekee usean terveydenhuollon työntekijän mielestä vaikeaksi kiire, huoli siitä, että potilas loukkaantuu, koulutuksen riittämättömyys, ajatus siitä, ettei mini-interventio ole hyvä työmuoto tai ettei interventiosta ole hyötyä. Näyttää ei kuitenkaan ole siitä, että mini-interventiosta koituisi ei-toivottuja seuraamuksia kuten potilaiden tyytymättömyyttä. (Seppä 2006, 4-9.) Honkalampi (2015, 30) on tehnyt tutkimuksen, joka käsittelee asiakkaan omaa kokemusta alkoholin käytön mini-interventiosta. Hoitohenkilökunnan aito kohtaaminen asiakkaan kanssa mini-intervention aikana herätti toivoa paranemisesta. Alkoholin käytön puheeksi otton arvostuksen kokemukset syntyivät empaattisesta, ystävällisestä ja rehellisestä kohtelusta. Asiakas koki hoitohenkilökunnan asiantuntijan tulevan läheisemmäksi empaattisen kohtelun vuoksi. Tämä auttoi asiakasta olemaan empaattinen myös itselleen.

Alkoholista riippuvainen henkilö täytyy ohjata erityisyksikköön hoitoon, jos hänellä on vaikeita komplikaatioita, toinen vakava sairaus, kaksoisdiagnoosi, aikaisemmat hoitoyritykset eivät ole onnistuneet tai perusterveydenhuolto ei pysty auttamaan potilasta. Erityishoitoihin kuuluvat muun muassa lääkehoito ja käyttäytymisterapeuttiset lähestymistavat. (Seppä 2006, 12.) Alkoholin liikakäyttäjät eivät aina välttämättä tahdo apua, eivätkä kaikki välttämättä tarvitse varsinaisesti päihdepalveluita. Kuitenkin jo pelkästään puheeksi ottaminen on käynnistänyt henkilössä ajatusprosessin. Aika muutokselle ei ole aina kaikilla sama. Henkilöä ei kuitenkaan tule jättää heitteille, vaan ohjataan seurantakäynnille. Jatkuvuuden tunne antaa viestin välittämisestä, ja merkin siitä, että tilanne on vakava. Tärkeä osa kuntoutumista on arvioida ja tutustua eri hoitovaihtoehtoihin yksilökohtaisesti. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 158-159.)

Kirjallisuuskatsaukseen perustuvasta tutkimuksesta ikääntyneiden alkoholin käytön puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta perusterveydenhuollosta seurasi paljon hyviä tuloksia interventiolla. Tuloksista kävi ilmi, että jo lyhyt ohjaus vaikutti ikääntyneiden alkoholin käytön vähentymiseen ja potilaat kokivat puheeksi ottamisen myönteiseksi. Tärkeinä pidettyjä ohjauksen piirteitä oli yksilöllisyys, kokonaistilanteen huomiointi sekä potilaalle uuden tiedon kertominen. (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 44-56.)

Audit10-testi (Alcohol Use Disorders Identification Test) on suositeltavin ja tunnetuin riski- ja liikakäytön arviointimittari. Audit10-testi on Maailman terveysjärjestön 1980-luvulla kehitetty test. Testissä olevat kysymykset liittyvät alkoholin käytön tiheyteen, tavallisesti käytettyyn alkoholimäärään, humalajuomiseen ja haittoihin. Alkoholin juomisen riskejä arvioidaan testin palautteessa pisteinä. Testin tavoitteena on erotella vähän juovat niistä, joiden juomisen aiheuttama riski on koholla. Audit10-testi sisältää kymmenen kysymystä ja kaikki kysymykset pisteytetään nollasta neljään. Kysely selvittää viimeisen vuoden alkoholinkäyttöä paitsi kaksi viimeistä kysymystä käsittelevät asiakkaan pidempiaikaista alkoholinkäyttöä. Audit10-testi jakautuu kolmeen osa-alueeseen: alkoholin käyttötavan riskeihin, riippuvuuden oireisiin ja alkoholinkäytön haittoihin. (Alkoholinkäytön kartoitus 2012.)

Riski- ja suurkulutusta osoittavia laboratoriokokeita voidaan käyttää haastattelun ja suoran alkoholipitoisuuden mittaamisen ohella. Niiden herkkyys on huono (30-40 %), varsinkin liikakäytön varhaisvaiheessa. (Holopainen 2012.) Suurkulutukseen liittyviä kohonneita veriarvoja voivat olla glutamyyli transferaasi (GT), punasolujen keskitilavuus (MCV) ja seerumin niukka-hiilihydraattinen transferiini (CDT). Edellä mainituista ainoastaan niukkahiilihydraattinen transferiini ainoa käyttöalue on alkoholinkulutus. Tutkimalla GT, MCV ja CDT yhdessä voidaan päästä melko hyvään tunnusmerkkitarkeyteen. Mikäli yksi näistä ylittää normaalin viitevälin ylärajat, tunnistetaan noin 70 % suurkuluttajista. (Inkinen ym. 2002, 19.)

Alkoholin käytön toteaminen voidaan todeta myös uloshengityksen hajusta, määrittämällä veren alkoholipitoisuus tai alkometrillä. Alkometrillä mitataan uloshengitysilman alkoholipitoisuutta. Mittaaminen alkometrillä yhteistyössä potilaan kanssa on tehokas tapa arvioida sekä riski- että suurkulutusta ja potilaan mahdollista alkoholiriippuvuutta. Alkoholin riskikäytöstä kertoo jo alle 1 promillen löydös ajanvarausvastaanotolla. Todennäköinen alkoholiriippuvuus on silloin, kun alkometrilukema ajanvarausvastaanotolla on yli 1 promillea. Mikäli tulos on yli 1.5 promillea ilman päihtymystilan merkkejä tai yli 3 promillea, voidaan alkoholiriippuvuutta pitää varmana. (Holopainen 2012.)

7 Päihdepotilaan motivoiva ohjaus

Potilas, joka käyttää runsaasti alkoholia, ei tavallisesti hae terveydenhuollosta apua suoranaisesti päihdeongelmaan. Sairauksien tai vaivojen taustalla voi olla alkoholin varhainen suurkulutus, muiden päihteiden lisääntyvä käyttö tai päihderiippuvuus. Oikea lähestymistapa on erityisen tärkeä silloin, kun potilas suhtautuu ristiriitaisesti ja vähätellen alkoholin käyttöönsä tai sen aiheuttamiin haittoihin. Tämä menetelmä antaa sairaanhoitajille lisää tietoa potilaan päihteen käytön muutoshalukkuudesta. (Inkinen ym. 2002, 122.)

Puheeksi ottamisen motivoiva malli alkaa tilanteen toteamisella rauhallisesti sekä neutraalisti. Omat havainnot tulisi esittää minä-viestimäisesti, eli esimerkiksi olen huomannut tai olen huolestunut. Toisena asiana reflektointi, eli kuuntelemalla haastateltavan vastaukset ja pyrkimällä kuuntelemaan haastateltavan puheen takana olevia tunteita sekä merkityksiä. Tärkeää on tehdä avoimia kysymyksiä, ne tuovat hyödyllistä tietoa ja antavat tilaa henkilön motivoitumiseen. Kannattaa käyttää reilusti kysymyssanoja kuten mitä, miten, milloin ja kuka. Miksi-kysymys saattaa haastateltavasta tuntua syyllistävältä, joten sitä tulisi välttää. Motivoivaa lähestymistapaa jatketaan tietyn periaatteen. Tärkeitä periaatteita ovat leimaamattomuus, toiveikkuus, maltillisuus, vaihtoehdot sekä vastuullisuus. Tietoa, mitä haastateltavasta saa, neutraalisti ja objektiivisesti. Tiedot kerättyään hoitajan kannattaa tehdä niistä tiivistelmiä ja vielä tarkentaa epäselväksi jääneitä asioita jatkokysymyksillä. Seuraavaksi tulisi keskustella erilaisista vaihtoehdoista ja antaa henkilölle aikaa miettiä, sillä sitoutuminen vaatii miettimisaikaa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 157-158.)

Motivoivassa ohjauksessa korostetaan muutoksen mahdollisuutta, johon ei liity pakkoa. Potilaan tulee kokea parhaassa tapauksessa elämänmuutokset mahdollisuutena, jolla voi vaikuttaa omaan terveyteensä. Motivoivan ilmapiiriin tulee olla turvallinen ja herättää luottamusta. Potilaan tulee tuntea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi, elämäntavoistaan huolimatta. Hoitajan tulee ohjata tekemään itsenäisiä päätöksiä ja korostaa valinnan vapautta. Jopa pienkin elämänmuutoksen tekeminen on prosessi, joka edellyttää sekä hoitajalta että potilaalta sitoutumista sekä työskentelyä. (Turku 2007, 41.)

Hoitajan on oltava muutoksen tukija, oppimalla sekä muuttumalla prosessin aikana. Tulee muistaa, ettei hoitaja voi määrätä, käskä tai pakottaa motivaation syntyä. Motivaatio syntyy potilaan henkilökohtaisen muutostarpeen kautta. Hoitajan tehtävänä ei ole muutostarpeeseen liittyvien ristiriitojen tai arvovalintojen ratkaiseminen, se on potilaan tehtävä. Ohjauksessa tulee tukea potilasta tutkimaan mahdollisia ristiriitoja, jotka vaikuttavat motivaatioon. Potilasta tuetaan tekemään valintoja ja tietoisia päätöksiä oman terveyskäyttäytymisensä suhteen. Potilaan valmius muutokseen vaihtelee elämäntilanteen ja ajan mukaan. (Turku 2007, 41-43.)

Usein lähtötilanne on se, että muutos tilanteeseen tarvitaan, esimerkiksi sairauden ja sen oireiden ilmentyessä. Mahdollisen terveysuhan kokeminen voi liittyä alkaneisiin fyysisiin oireisiin. Vakavampien seuraamusten ensioireet muistuttavat siitä, että potilasta voi uhata suurikin terveydentilan heikentyminen, jos jotain muutosta ei saada. Potilaalta tulee kysyä ja selvittää, onko hän ongelmansa kanssa yksin. Omakohtaisuuteen herääminen on seuraava askel, jolloin ohjattava huomaa ongelman koskevan häntä henkilökohtaisesti. Tosiasioiden mieltäminen ja hyväksyminen vievät aikaa jo sairastuneilta, saati sairastumisuhan alla. (Turku 2007, 41-43.)

Muutosohjauksessa aihetta voidaan lähestyä tuloksellisuuden näkökulmasta, esimerkiksi mitä hyötyä potilaalle on raittiudesta. Hoitajan on tärkeä viestittää jatkossa voimakkaasti muutoksen mahdollisuutta. Potilaan tulee oivaltaa, että jo pienelläkin elämäntapamuutoksella on suuri merkitys terveyteen sekä koettuun ongelma-kohtaan, tämä antaa uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Sen ymmärtäminen miten paljon omalla toiminnalla on loppujen lopuksi merkitystä, voi olla motivoiva tekijä. Pystyvyyden arviointia on se, kun potilas alkaa miettiä kykeneekö hän muutokseen. Mahdollisesti aikaisemmat muutosyritykset ovat ehkä karsiutuneet ilman tulosta jo alkuvaiheessa ja luottamus omiin kykyihin on pohjalukemissa. Hoitajan positiivista kannustusta voi olla myös muistutus siitä, että useimmat elämäntapamuutoksissa onnistuneet ovat oppineet yrityksen ja erehdyksen kautta. (Turku 2007, 47-48.) Motivoivan haastattelun yhtenä tarkoituksena on tehdä muutossuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan tärkeimmät syyt muutoksen toteuttamiselle, omat tavoitteet, tavoitteen saavuttamisen merkit, konkreettinen suunnitelma mitä tehdään ja miten, kirjataan henkilöt jotka auttavat tavoitteeseen pääsemisessä ja heidän roolit, sekä asiat jotka mahdollisesti estävät tavoitteeseen pääsyn. (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 90.)

8 Tutkimus

8.1 Tutkimuksen tausta, tarve ja tarkoitus

Tutkimuksen aihe oli mielestämme aiheena todella mielenkiintoinen. Koemme aiheemme olevan tärkeä, koska jokaisen sairaanhoitajan tulee osata ottaa puheeksi alkoholin käyttö sekä toteuttaa motivoivaa keskustelua päihdepotilaiden kanssa. Lisäksi alkoholin käyttö lisääntyy Suomessa vuosittain. Tutkimuksen perusteella saamme tietoa päihdepotilaan hoidosta so- maattisella osastolla, sekä siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista ja kehityskohteista.

Alkoholin puheeksi ottaminen ja siihen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää myös somaattisella osastolla, sillä alkoholi aiheuttaa psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia sekä merkittäviä ongelmia yhteiskunnassa. On tärkeää tunnistaa riskikäyttäjät ja täten ennaltaehkäistä alkoholin haitallinen käyttö ja mahdollinen alkoholisoituminen. Kartoitamme hoitajien suhtautumista alkoholia käyttäviin potilaisiin ja puheeksi ottamisen haasteita potilaiden kanssa.

Tutkimuskysymykset työssämme ovat:

1. Mitkä ovat hoitajien asenteet alkoholia käyttäviä potilaita kohtaan?
2. Millaisia haasteita hoitajat kokevat ottaessaan puheeksi potilaan alkoholin käytön?

Kävimme toukokuussa 2015 tapaamassa toimeksiantajaamme Hyvinkään sairaalassa. Teoriaa keräsimme ja kirjoitimme syksyllä 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) saimme lähetettyä tutkimuslupahakemuksen tammikuussa 2016. Tutkimuslupahakemuksen saimme takaisin helmikuussa 2016. Kyselylomakkeet veimme kirurgiselle- ja sisätautien vuodeosastoille täytettäväksi huhtikuussa 2016.

Kyselyiden tekemiseen oli tarkoituksena antaa aikaa kaksi viikkoa, mutta vastauksia ei tullut tarpeeksi, joten saimme täytetyt kyselylomakkeet takaisin vasta toukokuussa 2016. Vastaus-ten analysointi tehtiin heti kesäkuussa. Tarkoituksenamme on saada opinnäytetyö valmiiksi viimeistään syksyllä 2016.

8.2 Tutkimusmenetelmä

Kyselytutkimus on eräs tapa kerätä tietoa esimerkiksi erilaisista mielipiteistä, ihmisten toiminnasta ja arvoista. Kyselytutkimuksessa esitetään kysymyksiä vastaajalle kyselylomakkeen avulla, jolla mittaus tapahtuu. Tutkimuksen onnistuminen riippuu lomakkeesta, kysytäänkö kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. (Vehkalahti 2014, 12-15.) Opinnäytetyöhömmme valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä se sopi mielestämme parhaiten tutkimusongelmiemme selvittämiseen. Kyselylomakkeeseemme tiedonkeruu menetelmänä päätimme lisätä myös avoimia kysymyksiä neljä. Muutamalla laadullisella kysymyksellä saamme lisätietoa monipuolisemmin.

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmin tehdyistä tutkimuksista sekä aiemmat teoriat että käsitteiden määrittely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään monesti perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua käyttäen. Aineisto kerätään täysin samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Tietystä ihmisjoukosta muodostuu tutkimuksen vastaajat. (Hirsjärvi ym. 2006, 125, 182.) Tutkimuksessamme on määrällisten kysymysten lisäksi neljä avointa kysymystä, jotka ovat tyypillisiä laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle (Janhonen & Nikkonen 2001, 12). Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen eräänlainen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkitystä kokonaisvaltaisesti (Laadullinen tutkimus 2015).

8.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Toteutimme tutkimuksen Hyvinkään sairaalan sisätautien ja kirurgisen vuodeosastoille. Näiden osastojen hoitajat ovat kohderyhmänä hyviä, koska he kohtaavat päihteitä käyttäviä potilaita usein. Hyvinkään sairaalan sisätautien vuodeosastolla työskentelee 59 sairaanhoitajaa ja 20

perus-/lähihoitajaa sekä tällä hetkellä ainoastaan yksi sijainen. Sijaisten määrä vaihtelee kuitenkin tarpeen mukaan. Kirurgisella vuodeosastolla työskentelee noin 70 hoitajaa (sairaanhoitajia ja perus-/lähihoitajia) mukaan laskettuna tarvittavat sijaiset. Molemmilla osastoilla on siis hoitajia noin 70 eli yhteensä 140.

8.4 Aineiston keruu ja analyysi

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Kysymyksiä lomakkeessa on yhteensä 23, joista 19 on määrällisiä kysymyksiä. Määrällisissä kysymyksissämme käytämme asteikkoa 1-5, jossa 1 on täysin eri mieltä ja 5 on täysin samaa mieltä. Kysymykset koskevat muun muassa omaa työskentelyä, mahdollisia vaikeuksia, omaa suhtautumista ja puheeksi ottoa alkoholiongelmiaisten potilaiden kanssa. Kyselylomakkeemme lopussa on neljä kysymystä, joihin vastaaja vastaa avoimesti kirjoittaen. Näissä kysymyksissä haimme vastauksia erityisesti vastaajan omaa henkilökohtaista mielipidettä ja suhtautumista alkoholiongelmiaista potilasta kohtaan.

Lähteenä kysymyslomakkeellemme on Saila Postarin opinnäytetyö Sairaanhoitajien asennoituminen päihtyneeseen asiakkaaseen päivystysvastaanotolla (Postari 2012). Kyselylomakkeet ja saatekirjeet veimme henkilökohtaisesti paikan päälle Hyvinkään sairaalan osastoille tutkimusluvan saatuaamme. Kvantitatiivisia kysymyksiä analysoimme SPSS eli Statistical Package for Social Science -ohjelmalla. Tutkimuksen pääasiana pidämme aineiston analysointia. Saadut kyselylomakkeet tarkistettiin ja tiedot tallennettiin. Saatuaamme aineiston kerättyä, tulkittua ja koottua, aloimme analysoida tuloksia sekä etsimään tutkimusongelmiimme vastauksia.

8.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Noudatamme eettisiä periaatteita pyrkien kokonaisvaltaisuuteen, anonymiteettiin ja salassapitosäännöksiin. Tutkimustulokset katsotaan kokonaisuutena, jolloin yksilölliset mielipiteet eivät korostu. Tarkoituksena ei ole hahmottaa hoitajien yksilöllisiä ajatuksia. Noudatimme salassapitovelvollisuutta koko tutkimuksemme ajan. Veimme henkilökohtaisesti lomakkeet osastoille ja tarvittaessa vastasimme osastolla työskentelevien kysymyksiin. Kyselylomakkeisiin vastattiin anonymisti ja kyselyn vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin suljettuun laatikkoon, jolloin kukaan ulkopuolinen ei päässyt lomakkeisiin käsiksi. Analysoinnin jälkeen tuhosimme kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Mittauksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kielelliset ja tekniset asiat. Lomakkeen saamisesta mahdollisimman luotettava, asiantuntijalta tulee hakea

ohjausta jo lomakkeen suunnitteluvaiheessa. Mittaus on ainutkertaista, eikä kehnosti mitattuja osioita voi jälkikäteen parantaa millään menetelmällä. Mittauksen luotettavuudesta puhuttaessa tulee erottaa kaksi perustetta: validiteetti ja reliabiliteetti. (Vehkalahti 2014, 40.)

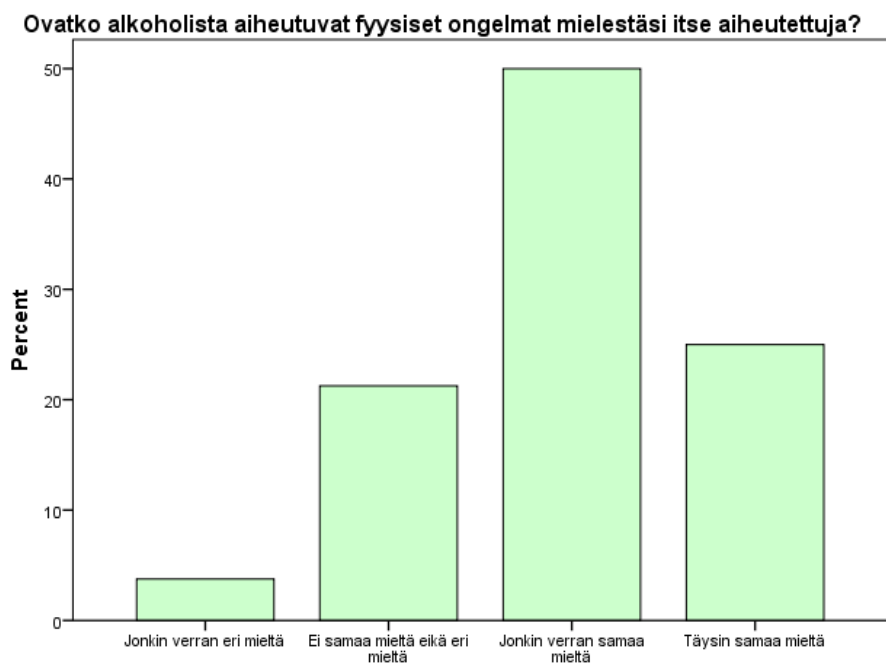
Validiteetin tarkoitus on ilmaista, mitattiinko sitä, mitä piti. Reliabiliteetti kertoo taas, miten tarkasti mitataan. Suomennoksena voitaisiin käyttää tarkkuutta. Mittauksen reliabiliteetti on paras mahdollinen, mitä vähemmän mittauksessa on mittausvirheitä. Validiteetti on luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste mittauksessa, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä. (Vehkalahti 2014, 41.)

9 Tulosten esittely

Toteuttamassamme kyselyssä oli 19 monivalintakysymystä ja 4 avointa kysymystä, yhteensä siis 23 kysymystä. Kyselyn avulla pyrimme selvittämään hoitajien suhtautumista ja alkoholin puheeksi ottamisen haasteellisuudesta. Annoimme kyselyt täytettäväksi sisätautien vuodeosastolle 70 kappaletta sekä kirurgiselle vuodeosastolle myös 70 kappaletta. Sisätautien vuodeosastolta saimme takaisin 45 täytettyä kyselylomaketta ja kirurgiselta vuodeosastolta 35. Kyselyyn vastasi siis 64,3 % ja 50 % tutkimuskohteesta. Jokainen vastaajista on ollut työnsä kautta mukana alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa.

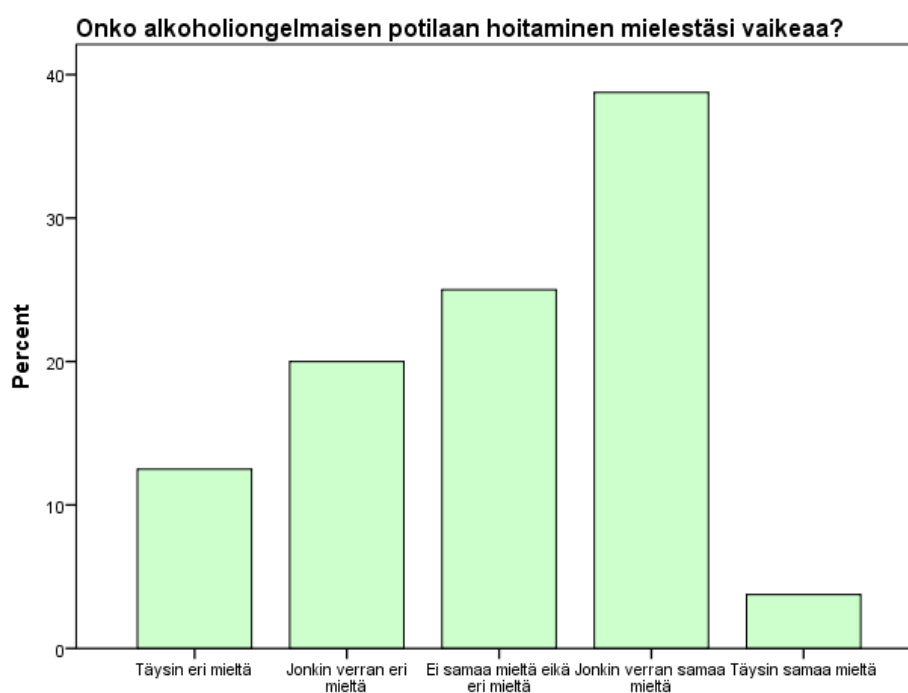
Tutkimuksen tuloksien alussa käymme läpi sisätautien- ja kirurgian vuodeosaston kyselyjen yhteiset kootut tulokset. Liitteessä 3 ja 4 käymme läpi erikseen sisätautien- ja kirurgian vuodeosastojen kyselyjen eritellyt tulokset.

9.1 Tutkimuksen kootut tulokset



Kuvio 1: Alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat

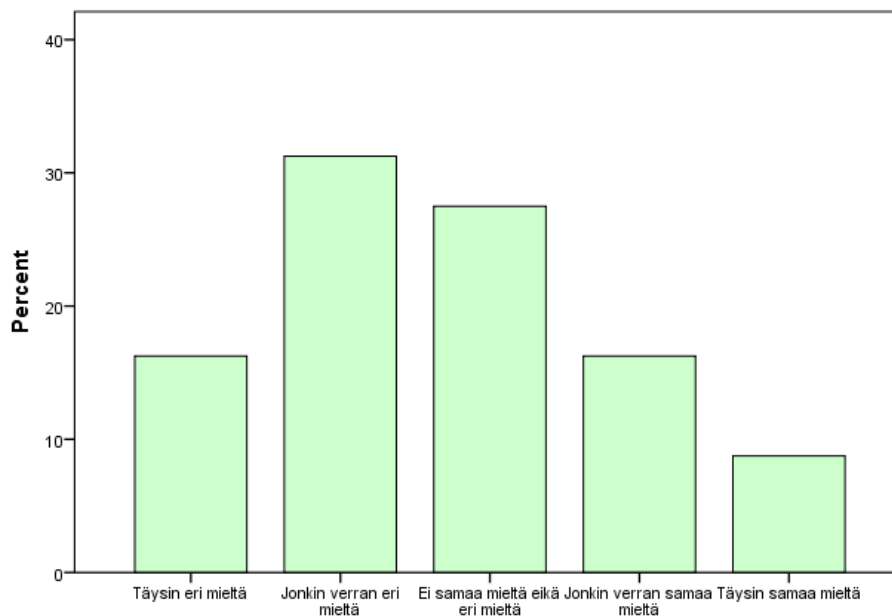
Itse aiheutettuina fyysisiä ongelmia piti (Kuvio 1) vastaajista 25,0 % (täysin samaa mieltä) ja 50,0 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 21,3 % ja jonkin verran eri mieltä oli vain 3,8 %.



Kuvio 2: Alkoholiongelman hoitamisen vaikeus

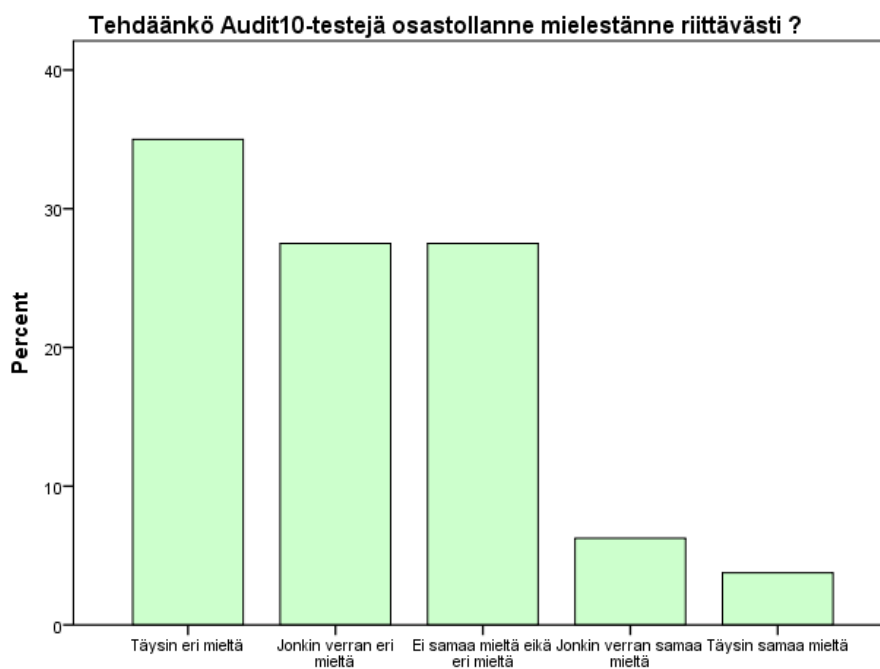
Alkoholiongelman potilaan hoitoa vaikeana (Kuvio 2) piti 3,8 % (täysin samaa mieltä) ja 38,8 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 25,0 %, jonkin verran eri mieltä oli 20,0 % ja täysin eri mieltä oli 12,5 %.

Koetko, että olet saanut tarpeeksi koulutusta alkoholiongelmaisten potilaiden hoitamiseksi?



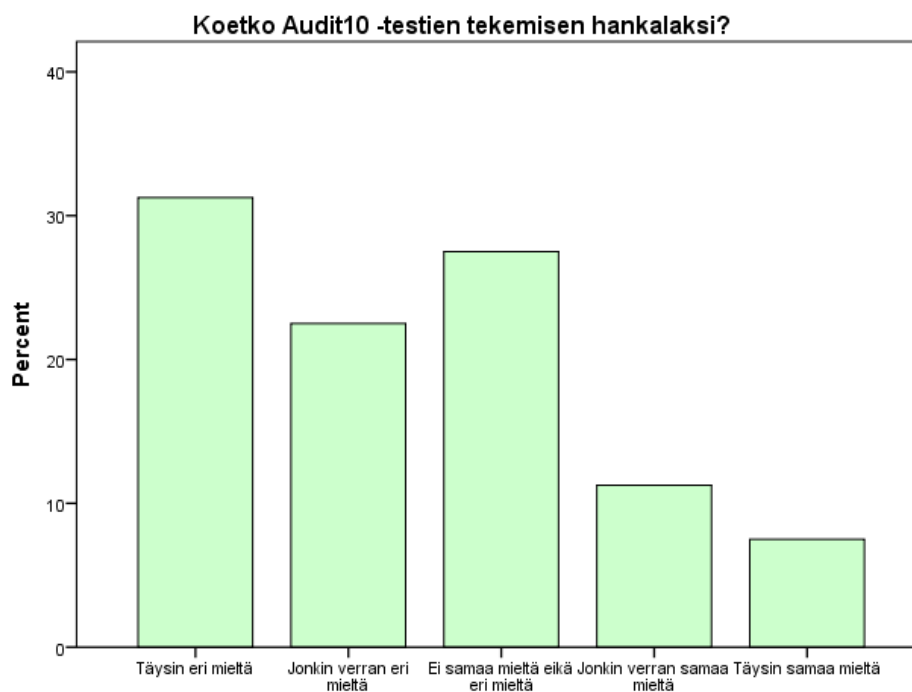
Kuvio 3: Koulutuksen riittävyys

Koulutusta riittävänä (Kuvio 3) piti 8,8 % (täysin samaa mieltä) ja 16,3 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 27,5 %, jonkin verran eri mieltä 31,3 % ja täysin eri mieltä 16,3 %.



Kuvio 4: Audit10-testien riittävä tekeminen osastoilla

Audit10-testien tekemistä riittävänä (Kuvio 4) piti 3,8 % (täysin samaa mieltä) ja 6,3 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 27,5 %, jonkin verran eri mieltä 27,5 % ja täysin eri mieltä 35%.

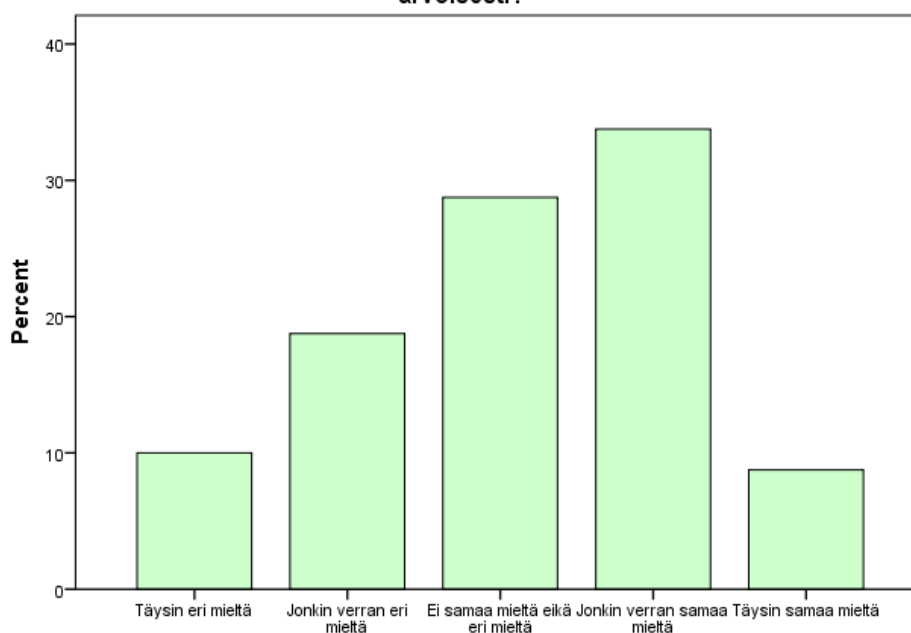


Kuvio 5: Audit10-testin tekeminen

Audit10-testien tekemistä hankalaksi (Kuvio 5) piti 7,5 % (täysin samaa mieltä) ja 11,3 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 27,5 %, jonkin verran eri mieltä oli 22,5 % ja täysin eri mieltä oli 31,2 %.

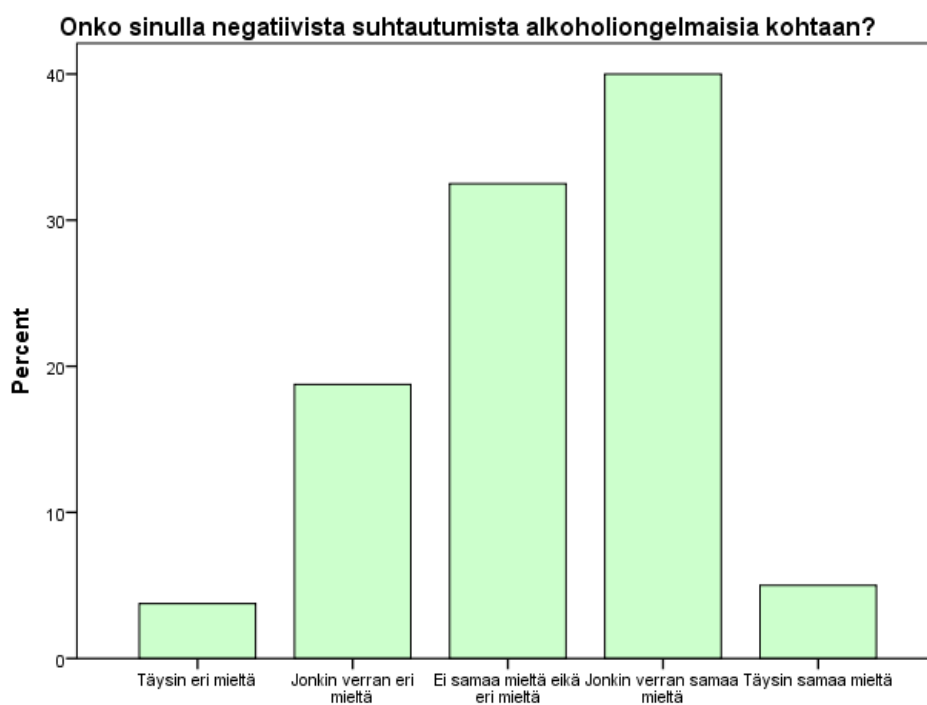
Kysimme, että jos koki Audit10-testin tekemisen hankalaksi, niin oliko syynä: testin hankaluus, kiire, koulutuksen puute vai potilaan yhteistyökyvyttömyys. Testin hankaluuden vuoksi testin tekeminen koettiin hankalaksi, 8,6 % olivat täysin samaa mieltä ja jonkin verran eri mieltä oli 22,9 %. Kiireen vuoksi testin tekeminen koettiin hankalaksi täysin samaa mieltä 13,8 % ja täysin eri mieltä oli 13,8 %. Koulutuksen puutteen vuoksi jonkin verran samaa mieltä 12,5 % ja jonkin verran eri mieltä 8,8 %. Potilaan yhteistyökyvyttömyyden täysin samaa mieltä vastasi 17,5 % ja jonkin verran samaa mieltä 13,8 %.

Oletko huomannut muiden kohtelevan alkoholiongelmaisia potilaita epätasa-arvoisesti?



Kuvio 6: Muiden epätasa-arvoinen kohtelu

Alkoholiongelmaisia potilaita huomattiin muiden kohtelevan epätasa-arvoisesti (Kuvio 6) 8,8 % (täysin samaa mieltä ja 33,8 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä oli 28,8 %, jonkin verran eri mieltä oli 18,8 % ja täysin eri mieltä oli 10,0 %.



Kuvio 7: Negatiivinen suhtautuminen alkoholiongelmaisia kohtaan

Negatiivista suhtautumista alkoholiongelmaisia kohtaan itsellä (Kuvio 7) oli ollut 5,0 % (täysin samaa mieltä) ja 40,0 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä oli 32,5 %, jonkin verran eri mieltä 18,8 % ja täysin eri mieltä 3,8 %.



Kuvio 8: Alkoholin käytöstä puhuminen

Alkoholista puhumista helppona (Kuvio 8) piti 12,5 % (täysin samaa mieltä) ja 33,8 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä 6,3 %, jonkin verran eri mieltä oli 25,0 % ja täysin eri mieltä oli 12,5 %.

Kyselyssämme oli neljä avointa kysymystä. Avoimet kysymykset esitettiin Hyvinkään sairaalan sisätautien ja kirurgisen vuodeosaston hoitajille. Avoimissa kysymyksissä käsiteltiin aihealueina hoitajien asennetta ja suhtautumista alkoholiongelmaisiin potilaisiin ja heidän hoitoonsa osastolla.

Tyypillisestä alkoholiongelmaista potilasta kuvattiin monin eri tavoin. Kuvaukset koskivat tyyppillisen alkoholiongelmaisen potilaan käytöstä, olemusta ja ulkonäköä. Yleisesti vastauksista nousi esille, että potilas on hoitajien kuvauksien mukaan usein hoitokielteinen ja ulkoinen olemus on epäsiisti. Potilaita kuvattiin myös sekaviksi ja vaativiksi. Moni hoitaja myös kuvasi kyseisiä potilaita sanoilla ”ressukka” ja ”reppana”. Osalla hoitajista oli vaikeuksia kuvailla tyyppillistä potilasta ja monilla hoitajilla nousi esille alkoholiongelmaisten potilaiden osastolle tulemisen toistuvuus.

”Ei kykene ottamaan vastuuta sairauden hoidostaan.”

”Vaikea eritellä tyyppillistä. Toiset on reppanoita, joilla elämänhallinta pielessä. Toiset ovat asiallisia elämässä kiinni olevia.”

”Useimmiten heidän kanssaan tulee hyvin toimeen. Eivät puhu itse oikeastaan ongelmastaan.”

”Ei myönnä alkoholiongelmaa eivätkä ymmärrä alkoholismin rajaa.”

”Osa häpeilee ja on nöyriä. Osa ylimielisiä, ilkeitä ja seksistisiä.”

Suuri osa hoitajista oli sitä mieltä, että heidän oma suhtautumisensa alkoholiongelmaista kohtaan on neutraalia, ja että heidän suhtautumisensa on samanlaista kuin ketä tahansa muuta potilasta kohtaan. Vastauksissa nousi kuitenkin myös turhautumisen tunteita ja hoitajien suhtautumisen olevan yksilöllistä riippuen alkoholiongelmaisen potilaan käytöksestä.

”Samaa kuin muiden hoitaminen. riippuu enemmänkin persoonasta.”

”Potilas potilaan joukossa,”

”Yritän auttaa parhaani mukaan, mutta kyllähän se saattaa turhauttaa, jos on tehnyt ison työn ja toinen ”heittää” sen romukoppaan”. Alkoholiongelmia on monen tasoisia. Kaikki ansaitsevat hyvää hoitoa.”

”Yksilöllistä, riippuu paljon potilaan omasta asenteesta hoitoa kohtaan.”

”Hoidan samoin kuin muitakin potilaita, mutta usein ajatuksissani suhtaudun negatiivisesti. Tämä ei kuitenkaan näy potilaalle.”

Alkoholiongelmaisia potilaita kohdatessa hoitajat kuvasivat heille syntyviä tunnetiloja. Kysymyksessämme esitimme esimerkki tunteita kuten sääli myötätunto, viha ja turhautuminen. Merkittävä osa hoitajista mainitsi tunteen turhautuminen. Muutama hoitaja mainitsi turhautumisen erityisesti johtuvan samojen alkoholiongelmaisten potilaiden toistuvasta palaamisesta osastolle. Moni hoitaja vastasi myös, että heille herää säälin tunteita ja osalla hoitajista tunteet saattavat vaihdella paljonkin ääri päästä toiseen.

”Myötätuntoa, mutta jos potilaan käytös ylimielistä koen ärsyntyneisyyttä.”

”Turhauttavaa ja suuttumusta joskus, jos sama henkilö toistuvasti tulee samasta syystä.”

”Sääliä ajoittain. Herää ajatuksia, että mitkä kaikki elämäntilanteet ovat ajaneet potilaan lopulta siihen pisteeseen, että alkoholista on tullut ongelma. Turhautumista silloin, jos potilasta yrittää auttaa, mutta potilas ei itse suostu mihinkään vaan esim. syyttää muita ongelmistaan.”

”Sääliä, empatiaa ja turhautumista.”

”Turhautunut, joskus myötätuntoinen.”

Hoitajien suhtautuminen yleisesti osastolla alkoholiongelmaista potilasta kohtaan pidettiin neutraalina, asiallisena ja tasa-arvoisena, mutta mielipiteissä näkyi myös paljon vaihtelevuutta. Yleisesti osastolla mainittiin myös turhautunut ja negatiivista suhtautumista.

”Asiallista ja ammatillista.”

”Yleisesti asiallinen ja myönteinen. Jos enemmän alkoholia käyttäviä potilaita osastolla tai samat tulevat usein niin turhautumista.”

”Neutraali. Hoitajien kesken saatamme puhua potilaista negatiivisestikin, mutta koen sen olevan osa työssä jaksamista.”

”Negatiivinen, halveksia, tuomitseva, väheksyvä, syyttelevä...”

”Kyllästynyt, koska näitä paljon osastolla. Kuitenkin hoito on valtaosin tasa-arvoista verrattuna muihin potilaisiin.”

9.2 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksenamme oli selvittää hoitajien asenteita alkoholia käyttäviä potilaita kohtaan ja millaisia haasteita hoitajat kokevat ottaessaan puheeksi potilaan alkoholin käytön. Tutkimusten kootut tulokset käymme ensimmäiseksi läpi. Liitteessä käymme vielä molempien osastojen vastausten eriteltyt tulokset. Tulosten selkeän esittämisen vuoksi eriteltyt tulokset löytyvät liitteistä. Tulokset lisäksi erittelemme osastokohtaisesti, koska osastot ovat toivo-neet omilta osastoiltaan tulokset eriteltynä.

Sisätautien, että kirurgisen vuodeosaston vastaajia oli yhteensä 80. Alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat ovat 75 % hoitajien mielestä itseaiheutettuja. Alkoholiongelmaisen potilaan hoitaminen koettiin vaihtelevasti vaikeana. Vastaajista 42,6 % oli jonkin verran samaa mieltä, että alkoholiongelmaisen potilaan hoitaminen on vaikeaa. Alkoholiongelmaisen poti-laan hoitamiseen koettiin pääsääntöisesti saavan liian vähän koulutusta. Kysyimme, koetko, että olet saanut tarpeeksi koulutusta alkoholiongelmaisten potilaiden hoitamiseksi, johon 47,6 % vastasi olevansa eri mieltä. Kysyimme molemmilta osastoilta, että oletko huomannut muiden kohtelevan alkoholiongelmaisia potilaita epätasa-arvoisesti, samaa mieltä oli noin 42,8 % vastaajista. Negatiivista suhtautumista esiintyy molemmilla osastoilla. Kysyimme, onko sinulla negatiivista suhtautumista alkoholiongelmaisia kohtaan, vastaajista 45,0 % oli samaa mieltä.

Audit10-testejä ei tehdä vastaajien mukaan riittävästi kummallakaan osastoilla. Jopa 62,5 % vastaajista oli sitä mieltä, että Audit-testejä ei tehdä riittävästi osastolla. Audit10-testin te-kemistä ei kuitenkaan koettu hankalaksi. Kysyimme, että koetko Audit 10-testin tekemisen hankalaksi, suurin osa vastasi (noin 31 %) täysin eri mieltä. He, jotka kokivat Audit - testin te-kemisen hankalaksi, ei vastauksista tullut kuitenkaan sille mitään yksittäistä tai selkeää syytä. Kysyttäessä osastoilta alkoholin puheeksi otton helpvoudesta, vastaajat pääosin olivat sitä mieltä, että se on helppoa. Suurin osa (33,8 %) vastaajista oli jonkin verran samaa mieltä pu-heeksi ottamisen helpvoudesta. Täysin eri mieltä vastaajista oli vain 6,3 %.

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tulkinta

Opinnäytetyöhömme saimme aiheen Hyvinkään sairaalalta. Opinnäytetyömme tutkimuksen kohteena ovat Hyvinkään sairaalan sisätautien ja kirurgisen vuodeosastot. Tutkimuksen ai-heen, alkoholin käytön puheeksi otto ja hoitajien asenteet, koemme olevan hyödyksi vuode-osastojen henkilökunnalle. Kyselylomakkeiden avulla saimme tietää tutkimusongelmiimme vastauksia. Hoitajat pystyvät kehittämään ja kiinnittämään huomiota omaa toimintaansa

päihteiden ongelmakäyttäjiä kohtaan, sillä työmme antaa ajankohtaista tietoa alkoholin puheeksi ottamisen haasteista ja asenteista. Tutkimuskysymyksiin lähdimme hakemaan vastuksia toteuttamalla laaja ja kattava kvantitatiivinen tutkimus. Koimme, että laajalla vastauskannalla saimme kattavasti monia eri mielipiteitä, jolloin yksilölliset mielipiteet eivät korostuneet. Tutkimuksellamme saimme tällöin luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuskysymyksemme olivat: hoitajien asenteet alkoholia käyttäviä potilaita kohtaan sekä millaisia haasteita hoitajat kokevat ottaessaan puheeksi potilaan alkoholin käytön. Työmme tuloksista kävi ilmi jonkinasteinen hoitajien negatiivinen suhtautuminen alkoholiongelmisiin potilaisiin. Työstämme tuli ilmi, että hoitajia myös turhauttavat samojen alkoholiongelmiaisten potilaiden tuleminen jatkuvasti osastolle hoidettavaksi alkoholista johtuvista ongelmista. Korjaus: Tuloksista huomasimme lisäksi, että pääsääntöisesti hoitajat eivät kokeneet alkoholin puheeksi ottoa vaikeaksi. AUDIT10-testien tekeminen koettiin helpoksi, muttei niitä tehdä osastoilla riittävästi. Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että hoitajat tunsivat mini-interventiot ja puheeksi ottamisen prosessit, mutta eivät tienneet (tai osanneet vastata) miksi niitä ei kuitenkaan hyödynnetty? Voisiko tämä johtua mahdollisesti esimerkiksi kiireestä tai välinpitämättömyydestä.

10.2 Teorian ja tutkitun tiedon vertailu

Toteuttamassamme tutkimuksessa kävi ilmi, että koulutusta ei koettu pääosin riittäväksi. Turhautumista alkoholin käyttäjiä kohtaan esiintyi hoitajien keskuudessa. Soares ym. (2013) kirjoittaa, että hoitajat jotka ovat saaneet koulutusta alkoholiongelmiaisten hoitamiseen, suhtautuvat positiivisemmin hoitoon, kuin ne jotka eivät ole saaneet koulutusta. Lisäksi on ilmennyt, että hoitajilla on negatiivista suhtautumista alkoholia käyttäviä potilaita kohtaan sekä heidän leimaamistaan. Kuten Salaspuro (2009) toteaa, somaattisella osastolla päihdepotilaat herättävät hoitohenkilökunnassa usein vastenmielisyyttä, turhautumista ja pelkoa. Hoitohenkilökunta ei välttämättä katso velvollisuudekseen hoitaa niin sanottuja itse aiheutettuja sairauksia.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että hoitajia turhauttaa päihdepotilaiden tuleminen samojen fyysisten vaivojen takia vuodeosastolle. Havio (2008, 201) toteaa, että potilaat saavat käyttäytymisellään hoitohenkilökunnan suhtautumaan kielteisesti ja torjuvat heidän hoitonsa. Eri-tyyppisen vaikean päihderiippuvuuden ja tähän mahdollisesti liittyvää aggressiivisuuden omaavan potilaan hoito on erittäin vaativaa hoitotyötä.

Hyvinkään sairaalassa toteutettiin projekti ”Päihdepotilas sairaalan päivystyksessä ja osastolla”. Projektin tavoitteena oli saada pysyvä toimintamalli vuodeosastoille ja päivystykseen, päihteiden käyttöön puuttuminen ja puheeksi ottaminen, päihdepotilaan osastojaksojen ja

päivystyskäyntien minimointi sekä päihdepotilaan kokonaisvaltainen hoito ja systemaattinen hoitoonohjaus. Hankkeen aikana hoitohenkilökunnan asenne muuttui positiivisemmaksi päihdeongelmaa kohtaan. Projektissa pyrittiin tavoittamaan päivystyspotilaiden joukosta kaikki täysikäiset alkoholinriskikäyttäjät ja potilaiden luvalla heidät ohjattiin päihdehuoltoon. Hoitohenkilökuntaa koulutettiin alkoholinkäytön puheeksi ottoon ja samalla tehtiin tunnetuksi sosiaalityötä ja sen tarjoamia palveluita. Tutkimusten mukaan alkoholin puheeksi ottaminen saa yhden kymmenestä potilaasta vähentämään alkoholinkäyttöä. (Cafe Socca - Hyvinkäällä puututtiin päivystyspotilaiden päihteidenkäyttöön 2015.)

Hyvinkään sairaalan toteuttamassa uudessa mallissa alkoholinkäytöstä puhuttiin moneen kertaan: ensin päivystyksessä, sitten mahdollisessa osastohoidossa ja sairaalassa käynnin jälkeen päihdetyöntekijän yhteydenotossa. Hyvinkään sairaalan kokemusten perusteella jo luotu päihdetyönmalli soveltuu erityisesti niille, joiden mahdollinen alkoholiongelma ei ole päässyt kääntymään. Useat potilaat myönsivät itsekkin, että heidän alkoholinkäyttö on mietityttänyt heitä. Potilaat olivat helpottuneita, kun heille tarjoutui tilaisuus pohtia sitä ammattilaisen kanssa. Varsinainen kehittämishanke on nyt päättynyt, mutta päihdepotilaan hoitoonohjausmalli ja psykososiaalinen tuki tulisi saada pysyväksi työtavaksi päivystyksessä ja vuodeosastoilla. (Cafe Socca - Hyvinkäällä puututtiin päivystyspotilaiden päihteidenkäyttöön 2015.) Toteuttamassamme tutkimuksessa päihteiden käytöstä puhuminen koettiin pääsääntöisesti helpoksi.

10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Kyselyymme vastasi molemmilta osastoilta vähintään 50 %, joka oli määrä, jota tavoittelimme. Saamamme vastausprosentti oli suhteellisen korkea verrattaessa useihin kyselytutkimusten vastausprosentteihin, joten koemme vastausprosenttien myötä tutkimuksen luotettavuuden olevan hyvä. Tutkimus antoi vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Saimme selkeitä vastauksia kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Tutkimuksen rajatun otannan vuoksi tuloksia ei voi yhtä pitävästi soveltaa muihin sairaaloihin tai yksikköihin.

Sairaanhoitajaopiskelijoina olemme itse kohdanneet monia päihdepotilaita. Sairaanhoitaja tulee kohtaamaan työelämässään hyvin paljon erilaisia ihmisiä ja eri ongelmista kärsiviä, ja jokainen ihminen tulee kohdata kunnioittavasti. Alkoholiongelmaisen kohtaaminen voi herättää jokaisessa ihmisessä monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Jotkin tunteet ja ajatukset saattavat vaikuttaa omaan toimintaan ja asennoitumiseen. Jokaiselle ihmiselle tunteiden herääminen on automaattista ja sitä itse harvoin pystyy säätelemään. Hoitotyötä ohjaavat kuitenkin erilaiset eettiset periaatteet ja ohjeet. On huolestuttavaa, jos potilaan alkoholiongelma vaikuttaa hänen saamaansa hoitoon ja kohteluun osastolla. Positiivista kuitenkin on, että alkoholin puheeksi otto koettiin osastoilla pääsääntöisesti helpoksi.

Tutkitun teoria tiedon haku ja tiedon rajaaminen toteutuivat meillä tehokkaasti. Hyödynsimme lähteitä monipuolisesti, jolloin saimme työhön kattavan ja selkeän teoriapohjan. Kyselyn toteuttamisesta saimme arvokasta tietoa työelämässä ja käytännössä tapahtuvista asioista. Yhdistämällä näyttöön perustuva tieto ja käytännöstä tulevan tiedon avulla saimme hyvän tietopohjan opinnäytetyöllemme. Tämä opinnäytetyön tieto on hyödyllistä niin hoitajille kuin esimiehillekin.

Aikataulussa pysyimme alkusyksyn hyvin, mutta emme osanneet odottaa, kuinka kauan hyväksytyn tutkimusluvan saaminen kesti. Jäimme hieman aikataulussa jälkeen tämän vuoksi. Lisäksi valmiiksi täytetyt kyselylomakkeet olivat muutaman viikon pidempää kuin oli tarkoitus. Muutaman viikon viivästys johtui siitä, että emme saneet tarpeeksi otantaa, joten jouduimme kahteen kertaan lykkäämään palautusaikaa. Tiedotimme myös osastonhoitajia vastausajan pidentämisestä, sillä emme olleet tyytyväisiä vähäisten vastauksien määrään. Tavoitteenamme oli saada vähintään puolet kyselylomakkeista täytettyä, jotta tutkimuksemme olisi tarpeeksi luotettava. Kuitenkin myöhästyimme aikataulusta vain muutamalla kuukaudella. Julkaisuseminaarin pidimme 2016 syyskuussa Hyvinkään Laureassa.

Opinnäytetyö opetti myös meitä molempia suuresti. Saimme hyvän ja kattavan näyttöön perustuvan teorian tiedon ja lisäksi ajankohtaisen tiedon käytännöstä. Teoreettinen viitekehys antoi meille paljon perustietoa. Lisäksi opimme yhteistyössä toimimista niin opettajan sekä toimeksiantajien kanssa. Oma eettinen kasvu sairaanhoitajaksi vahvistui opinnäytetyön tekemisen aikana. Jaoimme ja teimme työt tasaisesti tässä opinnäytetyössä. Kyselylomakkeet olisivat voineet tehdä hieman yksinkertaisemmaksi ja yksiselitteiseksi, jolloin niihin vastaaminen olisi ollut helpompaa. Lopputulokseen olemme todella tyytyväisiä.

10.4 Kehitysehdotukset

Kysely vastauksissa kävi ilmi, että alkoholiongelmaisen potilaan hoitamiseksi ei koeta saaneen tarpeeksi koulutusta ja alkoholiongelmaisen potilaan hoitaminen on joskus vaikeaa. Hoitajien tulisi saada ajankohtainen tieto, käytännön vinkkejä sekä koulutusta alkoholiongelmaisen potilaan hoitoon ja rohkaista puheeksi ottoon. Pohdimme, että pitäisikö hoitohenkilökunnan koulutusta tai ohjeistuksia alkoholia käyttävien potilaiden kanssa toimimiseen ja keskustelemiseen lisätä. Työnantajien ja hoitajien hyvä yhteistyö on laadukkaan hoitotyön pohja. Kiitoksen antaminen ja esimiehentuki hoitajille on tärkeää sekä kuunnella heidän mielteitään ja ajatuksiaan. Kehityskeskustelut ja asioista keskusteleminen yhdessä koko työryhmän kanssa auttaa käsittelemään omia tunteita.

Mielestämme riittävä ja tarpeeksi mitoitettu henkilökunnanmäärä voisi tuoda hoitajille lisää aikaa keskustella ja huomioida potilaan alkoholin käyttö. Riittävän iso henkilökuntamäärä mahdollistaisi ehkä myös turvallisuudenkin ylläpitämisen, kun hoitajat voisivat työskennellä yhdessä. Kyselyssä kävi ilmi, että osa hoitajista kokee pelkoa hoitaessaan alkoholiongelmasta potilasta. Hoitajan tulee voida tehdä työtään rauhassa ja turvassa. Tällöin mahdollistettaisiin laadukas ja vaikuttava hoitotyö jokapäiväiseen työhön. Riittävä hoitajien määrä lisäksi voisi vähentää hoitajiin kohdistuvan väkivallan/uhkaavan tilanteen syntymistä.

Tutkimusta voitaisiin vielä jatkaa ja päihdeongelmaisen hoitotyön kokonaisvaltaista kehittämistä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi laadullinen tutkimus hoitajien asenteiden vaikutuksesta päihdeongelmaisen saamaan hoitoon. Tutkimus voitaisiin toteuttaa potilaiden näkökulmasta. Tässä olisi jatkokehitysehdotus esimerkiksi seuraaville opiskelijoille, jotka voisivat tehdä aiheesta opinnäytetyön.

Opinnäytetyömme tuo kehittämisaiheita alkoholista puhumiseen ja hoitajien asenteisiin alkoholia käyttäviä potilaita kohtaan. Tulevina sairaanhoitajina myös me saamme yhtä lailla eväitä tulevaan työelämäämme, sillä nykypäivänä hoitajina väistämättä kohtaa alkoholia käyttäviä potilaita. Alkoholiongelma on vaikea ja kokonaisvaltainen sairaus. Sitä sairastava ihminen herättää runsaasti erilaisia ajatuksia niin jokaisessa ihmisessä kuin hoitajissakin. Alkoholiongelmainen henkilö on kuitenkin tasavertainen toisten ihmisten kanssa ja hänen sairautensa tulisi yrittää hoitaa, niin kuin muidenkin sairaudet.

Lähteet

Kirjallisuuslähteet

- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Juvenes Print.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salaspuro, M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Duodecim 8/2009, 897-904.
- Seppä, K. 2006. Alkoholit ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio -hoitosuosituksen yhteenveto. Helsinki: Suomen Printman Oy.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura Ab.

Sähköiset lähteet

- Alkoholi. 2011. Päihdelinkki. Viitattu 20.10.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>
- Alkoholin käytön kartoitus. 2012. Päihdelinkki. Viitattu 4.12.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/2-alkoholin-kayton-kartoitus>
- Alkoholijuomien kulutus 2014. 2015. Terveystietokeskus. Viitattu 7.2.2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholi-juomien-kulutus>
- Alkoholikuolleisuus kääntyi nousuun. 2013. Tilastokeskus. Viitattu 7.12.2015. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_004_fi.html
- Alkoholikuolleisuus väheni edelleen. 2015. Tilastokeskus. Viitattu 1.10.2016. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_004_fi.html

Alkoholiongelman hoito (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011. (Viitattu 21.10.2015). Saatavilla Internetissä: www.kaypa-hoito.fi

Behm, M-M. 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystysvastaanotoilla. Eettisten periaatteiden toteutuminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 13.05.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1944-1/urn_isbn_978-952-61-1944-1.pdf

Cafe Socca - Hyvinkäällä puututtiin päivystyspotilaiden päihteidenkäyttöön. 2015. Socca pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 27.8.2016. http://www.socca.fi/uutiset/uutisia/cafe_socca_-_hyvinkaalla_puututtiin_paiyvystyspotilaiden_paihteiden_kayttoon.6663.news

Data and statistics. 2016. World Health Organization. Viitattu 21.7.2016. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics>

Holma, K. 2016. Ilmoitettu alkoholin kulutus ja alkoholin käyttöön liittyvä riippuvuusriski. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.6.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98754/GRADU-1459340532.pdf?sequence=1>

Honkalampi, S. 2015. Asiakkaan kokemus alkoholin käytön mini-interventiosta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus ja terveyden edistäminen pro gradu -tutkielma. Viitattu 3.9.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45747/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201504301697.pdf?sequence=1>

Holopainen, A. 2013. Päihteiden käytön tunnistaminen. Terveysportti. Viitattu 4.12.2015. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00045&p_haku=audit

Huttunen, J. 2012. Alkoholi ja terveys. Viitattu 20.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120

Hyvinkään sairaanhoitoalue. 2016. HUS. Viitattu 27.8.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyvinkaa/Sivut/default.aspx>

Joukainen, S. 2011. Päihdetyö somaattisessa hoidossa. Päihdelääketieteen ja hallinnon erityispätevyys. Viitattu 16.11.2015. http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/pmp_2011/2_Joukanen_esitys.pdf

Käypä hoito-kuvat. 2010. Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=imk00662

Laadullinen tutkimus. 2015. Koppa Jyväskylän yliopisto. Viitattu 16.10.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Postari, S. 2012. Sairaanhoitajien asennoituminen päihtyneeseen asiakkaaseen päivystysvastaanotolla. Opinnäytetyö. Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 11.1.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48578/Postari_Saila.pdf?sequence=1

Soares, J., Vargas, D. & Formigoni, MLOS. 2013. Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention. Viitattu 22.7.2016. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1172.pdf>

Kuviot

Kuvio 1: Alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat.....	21
Kuvio 2: Alkoholiongelmaisen hoitamisen vaikeus	22
Kuvio 3: Koulutuksen riittävyys.....	22
Kuvio 4: Audit10-testien riittävä tekeminen osastoilla	23
Kuvio 5: Audit10-testin tekeminen	23
Kuvio 6: Muiden epätasa-arvoinen kohtelu	24
Kuvio 7: Negatiivinen suhtautuminen alkoholiongelmaisia kohtaan	25
Kuvio 8: Turhautuminen toistuvaan hoitoon sisätautien vuodeosastolla.....	42
Kuvio 9: Alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat sisätautien vuodeosastolla	42
Kuvio 10: Negatiivinen suhtautuminen sisätautien vuodeosastolla	43
Kuvio 11: Alkoholiongelmaisen hoito sisätautien vuodeosastolla	44
Kuvio 12: Pelko hoitaessa alkoholiongelmaista potilasta sisätautien vuodeosastolla.....	44
Kuvio 13: Uhkaava tilanne/väkivallan kokeminen sisätautien vuodeosastolla	45
Kuvio 14: Fyysisten vaivojen hoito sisätautien vuodeosastolla	46
Kuvio 15: Tasa-arvoinen kohtelu sisätautien vuodeosastolla.....	46
Kuvio 16: Koulutuksen riittävyys sisätautien vuodeosastolla.....	47
Kuvio 17: Alkoholin käytön esiin ottaminen/siitä puhuminen sisätautien vuodeosastolla ..	48
Kuvio 18: Audit10 -testin hankaluus sisätautien vuodeosastolla	48
Kuvio 19: Audit -testien tekeminen riittävästi sisätautien osastolla	49
Kuvio 20: Muiden epätasa-arvoinen kohtelu sisätautien vuodeosastolla	50
Kuvio 21: Alkoholiongelman vaikutus hoitoon sisätautien vuodeosastolla	50
Kuvio 22: Muiden negatiivinen suhtautuminen sisätautien vuodeosastolla	51
Kuvio 23: Turhautuminen alkoholista johtuvien fyysisten ongelmien takia kirurgisella vuodeosastolla.....	53
Kuvio 24: Alkoholiongelmaista aiheutuvat fyysiset vaivat kirurgisella vuodeosastolla	53
Kuvio 25: Oma negatiivinen suhtautuminen kirurgisella vuodeosastolla	54
Kuvio 26: Alkoholiongelmaisen potilaan hoitaminen kirurgisella vuodeosastolla.....	54
Kuvio 27: Pelon kokeminen kirurgisella vuodeosastolla	55
Kuvio 28: Uhkaavan tilanteen/väkivallan kokeminen kirurgisella vuodeosastolla	56
Kuvio 29: Fyysisten vaivojen hoito kirurgisella vuodeosastolla	56
Kuvio 30: Tasa-arvoinen kohtelu kirurgisella vuodeosastolla	57
Kuvio 31: Koulutuksen riittävyys kirurgisella vuodeosastolla	58
Kuvio 32: Alkoholin käytön esiin ottaminen/siitä puhuminen kirurgisella vuodeosastolla ..	58
Kuvio 33: Audit10 -testin tekeminen kirurgisella vuodeosastolla	59
Kuvio 34: Audit10-testin tekeminen riittävästi kirurgisella vuodeosastolla	60
Kuvio 35: Muiden epätasa-arvoinen kohtelu kirurgisella vuodeosastolla.....	60
Kuvio 36: Alkoholiongelman vaikutus hoitoon kirurgisella vuodeosastolla.....	61
Kuvio 37: Työtovereiden negatiivinen suhtautuminen kirurgisella vuodeosastolla	62

Kuvat

Kuva 1: Alkoholinkäytön riskirajat miehillä ja naisilla	8
---	---

Liitteet

Liite 1 Saatekirje.....	38
Liite 2 Kyselylomake	39
Liite 3 Sisätautien vuodeosaston tulokset	42
Liite 4 Kirurgisen vuodeosaston tulokset	53

Liite 1 Saatekirje



Hyvät kirurgisen ja sisätautien osastojen hoitajat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Hyvinkään Laureasta.

Yksikkönne on tilannut opinnäytetyön aiheesta alkoholin käytön puheeksi ottaminen käytännön hoitotyössä - ongelmat ja kehityskohteet. Tarkoituksenamme on selvittää hoitajien suhtautumista ja alkoholin puheeksi ottamisen haasteellisuudesta kyselylomakkeiden avulla.

Saadaksemme mahdollisimman luotettavia tuloksia, on tärkeää, että Sinä vastaat kyselyyn.

Kysely on suunnattu kaikille osastolla työskenteleville hoitajille, mukaan luettuna sijaiset. Kysely tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

Aikaa vastata kyselyyn on vastata 2 viikkoa. Valmiin kyselyn voit palauttaa palautelaatikkoon.

Palautathan lomakkeen viimeistään maanantaina 2.5.2016

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Reetta Ahokas

reetta.ahokas@student.laurea.fi

Roosa Seppänen

roosa.seppanen@student.laurea.fi

Liite 2 Kyselylomake

Tämä on Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemä kysely, joka liittyy opinnäytetyöhön. Tarkoituksena on selvittää hoitajien suhtautumista ja alkoholin puheeksi ottamisen haasteellisuudesta tämän kyselylomakkeen avulla.

1. Ikä

- a) 18-25 b) 26-35 c) 36-55 d) yli 56

2. Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla?

- a) Alle 1 v b) 1-5 v c) 6-10 v d) yli 10v

3. Oletko ollut työsi puolesta mukana alkoholiongelman potilaan hoidossa?

- a) Kyllä b) Ei

Seuraavissa kysymyksissä käytetään seuraavaa asteikkoa:

1 = täysin eri mieltä

2 = jonkin verran eri mieltä

3 = ei samaa eikä eri mieltä

4 = jonkin verran samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

4. Turhauttavatko sinua potilaat, jotka joutuvat toistuvasti hoitoon alkoholista aiheutuvien fyysisten ongelmien takia? 1 2 3 4 5

5. Ovatko alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat mielestäsi itse aiheutettuja? 1 2 3 4 5

6. Onko sinulla ollut negatiivista suhtautumista alkoholiongelmaisia kohtaan? 1 2 3 4 5

7. Onko alkoholiongelman potilaan hoitaminen mielestäsi vaikeaa? 1 2 3 4 5

8. Oletko kokenut pelkoa hoitaessasi alkoholiongelmasta potilasta? 1 2 3 4 5

9. Oletko joutunut uhkaavan tilanteeseen/kokenut väkivaltaa alkoholiongelman potilaan hoidossa? 1 2 3 4 5

10. Mietitkö joskus, että alkoholiongelman potilaan fyysisten vaivojen hoito on turhaa? 1 2 3 4 5

11. Kohteletko mielestäsi alkoholiongelmaisia potilaita tasa-arvoisesti muiden potilaiden kanssa? 1 2 3 4 5

12. Koetko, että olet saanut tarpeeksi koulutusta alkoholiongelmisten potilaiden hoitamiseksi? 1 2 3 4 5

13. Oletko tehnyt usein osastollanne AUDIT10- testiä? 1 2 3 4 5

14. Koetko AUDIT10-testien tekemisen hankalaksi? 1 2 3 4 5

Mikäli koit AUDIT10-testin tekemisen hankalaksi, oliko syynä...

a) Kiire 1 2 3 4 5

b) Koulutuksen puute 1 2 3 4 5

c) Potilaan yhteistyökyvyttömyys 1 2 3 4 5

15. Tehdäänkö AUDIT - testejä osastollanne mielestäsi riittävästi? 1 2 3 4 5

16. Koetko potilaan alkoholin käytön esiin ottamiseen/ siitä puhumisen helpoksi? 1 2 3 4 5

17. Oletko huomannut muiden kohtelevan alkoholiongelmaisia potilaita epätasa-arvoisesti? 1 2 3 4 5

18. Onko mielestäsi potilaan alkoholiongelma vaikuttanut hänen saamaansa hoitoon? 1 2 3 4 5

19. Oletko huomannut työkavereillasi olevan negatiivisia suhtautumisia alkoholiongelmaisia potilaita kohtaan? 1 2 3 4 5

20. Miten kuvailisit omilla sanoilla tyypillistä alkoholiongelmaista potilasta?

21. Miten kuvaat omaa suhtautumistasi alkoholiongelmaisia potilaita kohtaan?

22. Mitä tunnetiloja ja millaisissa tilanteissa olet kohdannut hoitaessasi alkoholiongelmasta potilasta?

(Esimerkiksi sääli, myötätunto, viha ja turhautuminen)

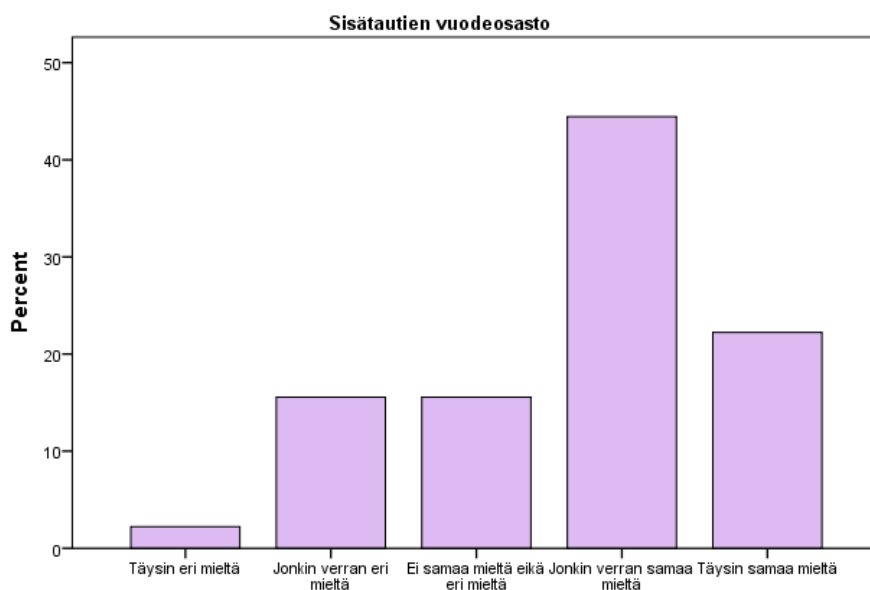
23. Millainen suhtautuminen mielestäsi osastolla yleisesti on alkoholiongelmaisia kohtaan?

Palautathan täytetyn kyselylomakkeen palautuslaatikkoon.

Kiitos, Sinun vastauksesi on meille tärkeä!

Liite 3 Sisätautien vuodeosaston tulokset

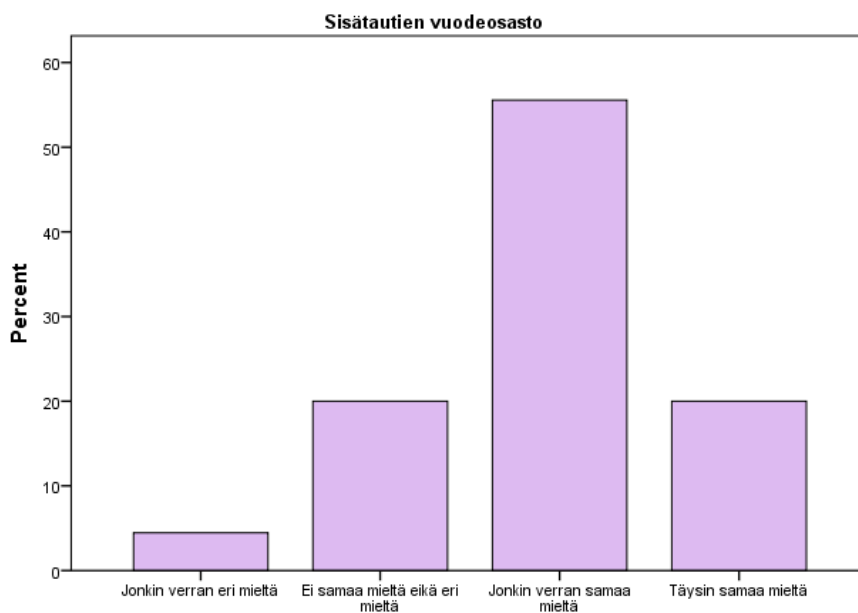
Turhauttavatko sinua potilaat, jotka joutuvat toistuvasti hoitoon alkoholista johtuvien fyysisten ongelmien takia?



Kuvio 8: Turhautuminen toistuvaan hoitoon sisätautien vuodeosastolla

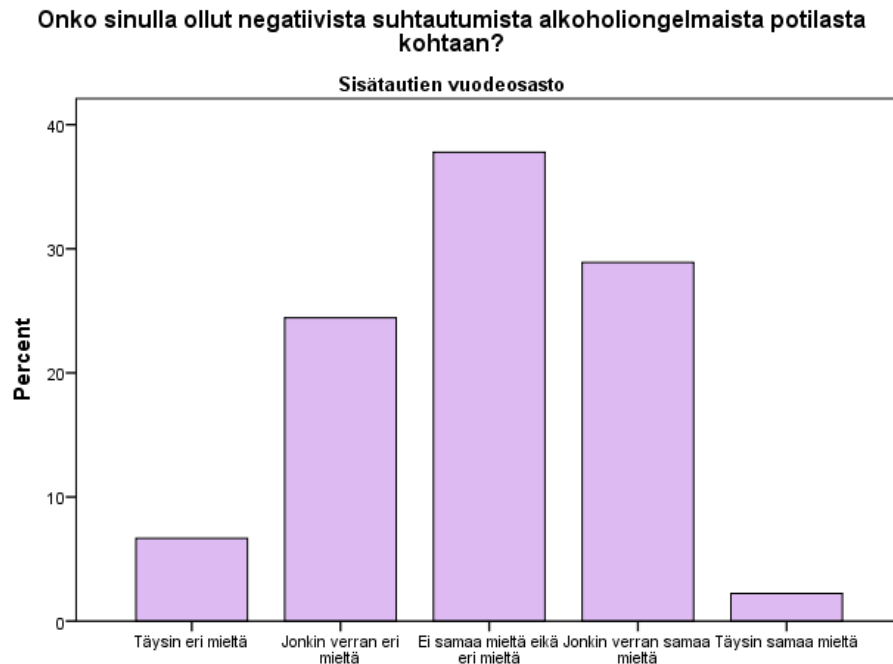
Vastaajista turhautuneeksi itsensä (Kuvio 9) koki 22,2 % (täysin samaa mieltä) ja 44,4 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä oli 15,6 %, jonkin verran eri mieltä oli 15,6 % ja täysin eri mieltä oli 2,2 %.

Ovatko alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat mielestäsi itse aiheutettuja?



Kuvio 9: Alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat sisätautien vuodeosastolla

Vastaajista 20,0 % piti (Kuvio 10) alkoholista aiheutuvia fyysisiä ongelmia itse aiheutettuina (täysin samaa mieltä) ja 55,6 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä oli 19,7 %, jonkin verran eri mieltä oli 4,4 %.



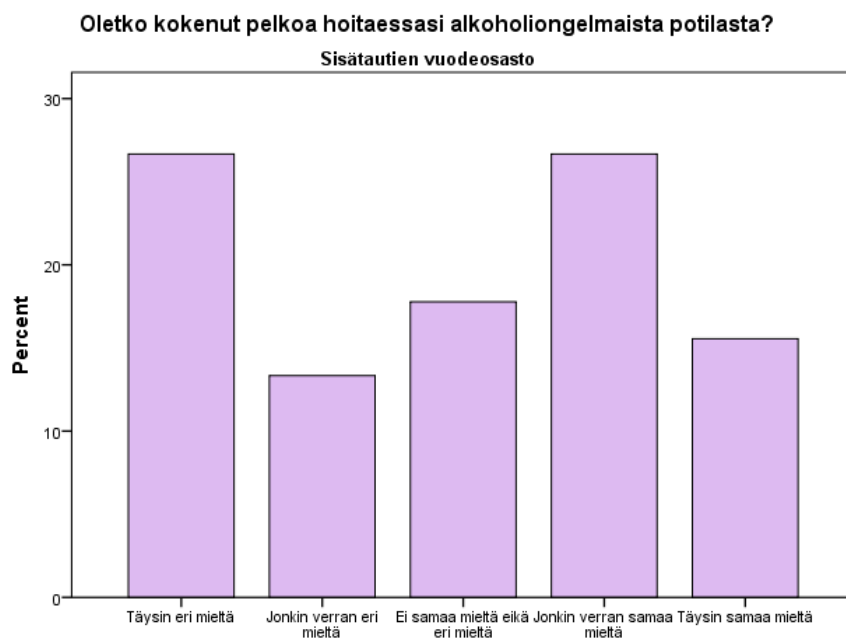
Kuvio 10: Negatiivinen suhtautuminen sisätautien vuodeosastolla

Negatiivista suhtautumista alkoholiongelmaisista kohtaan (Kuvio 11) oli ollut 2,2 % (täysin samaa mieltä) ja 28,9 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä oli 37,8 %, jonkin verran eri mieltä 24,4 % ja täysin eri mieltä 6,7 %.



Kuvio 11: Alkoholiongelmaisen hoito sisätautien vuodeosastolla

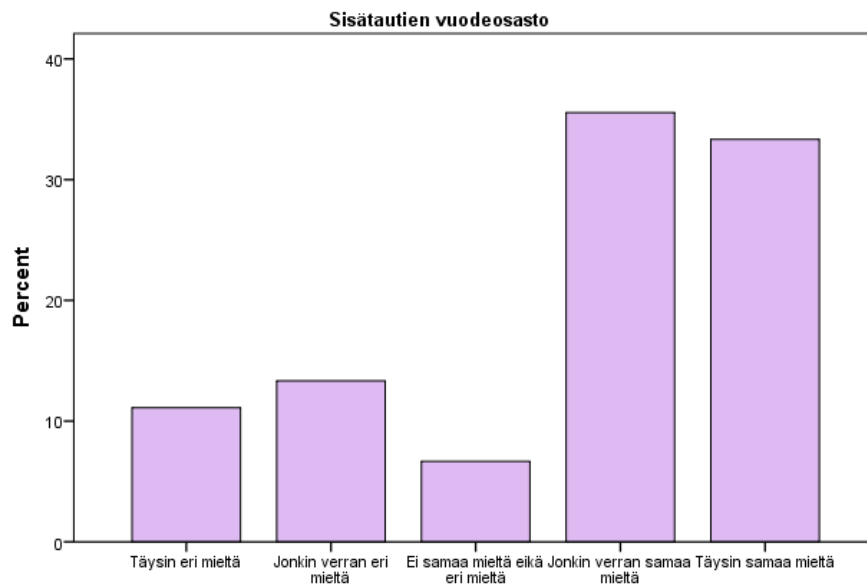
Alkoholiongelmaisen potilaan hoitoa vaikeana (Kuvio 12) piti 6,7 % (täysin samaa mieltä) ja 37,8 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä oli 20,0 %, jonkin verran eri mieltä 17,8 % ja täysin eri mieltä 17,8 %.



Kuvio 12: Pelko hoitaessa alkoholiongelmasta potilasta sisätautien vuodeosastolla

Pelkoa alkoholiongelmasta hoitaessa (Kuvio 13) oli kokenut 15,6 % (täysin samaa mieltä) ja 26,7 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 17,2 %, jonkin verran eri mieltä 13,3 % ja täysin eri mieltä 26,7 %.

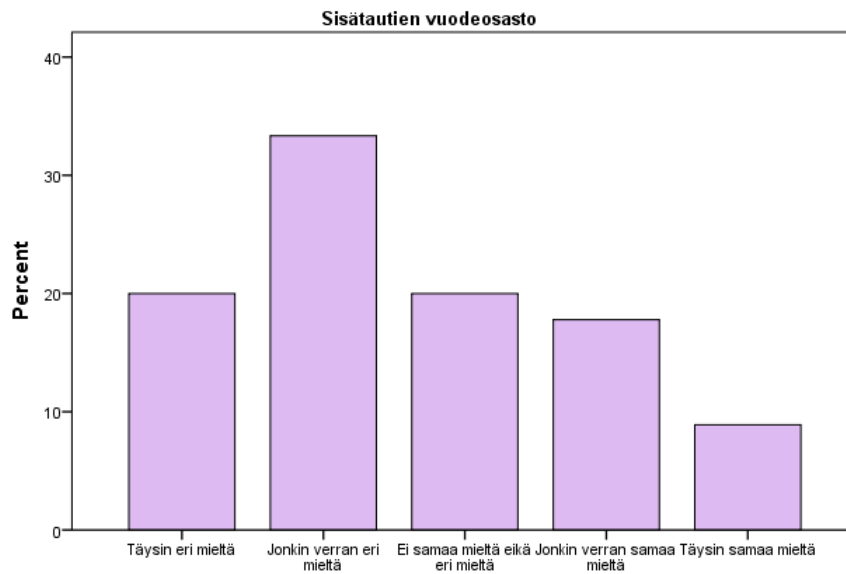
Oletko joutunut uhkaavaan tilanteeseen/kokenut väkivaltaa alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa?



Kuvio 13: Uhkaava tilanne/väkivallan kokeminen sisätautien vuodeosastolla

Alkoholiongelmasta potilasta hoidettaessa uhkaavaan tilanteeseen/kokenut väkivaltaa (Kuvio 13) oli kokenut 33,3 % (täysin samaa mieltä) ja 35,6 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 6,7 %, jonkin verran eri mieltä 13,3 % ja täysin eri mieltä 11,1 %.

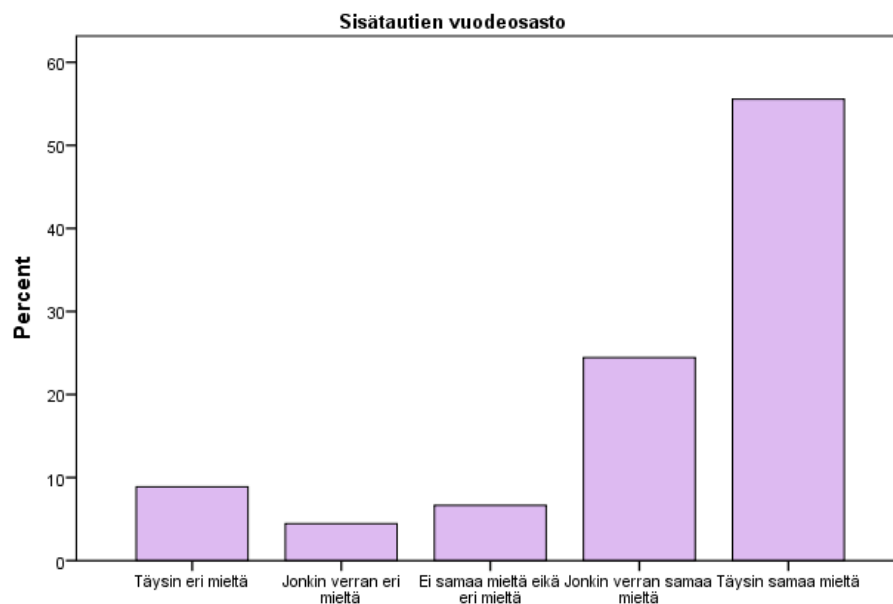
Mietitkö joskus, että alkoholiongelmaisen potilaan fyysisten vaivojen hoito on turhaa?



Kuvio 14: Fyysisten vaivojen hoito sisätautien vuodeosastolla

Alkoholiongelmaisen potilaan fyysisten vaivojen hoitoa turhana (Kuvio 14) piti 8,9 % (täysin samaa mieltä) ja 17,8 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaaajista ei samaa eikä eri mieltä 20,0 %, jonkin verran eri mieltä 33,3 % ja täysin eri mieltä 8,9 %.

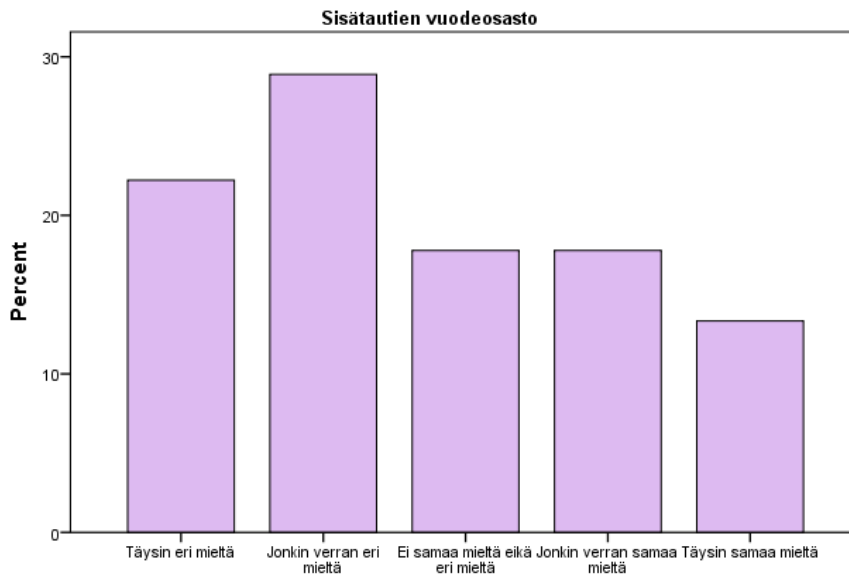
Kohteletko mielestäsi alkoholiongelmaisia potilaita tasa-arvoisesti muiden potilaiden kanssa?



Kuvio 15: Tasa-arvoinen kohtelu sisätautien vuodeosastolla

Tasa-arvoisessa asemassa alkoholiongelmasta potilasta kohdeltiin (Kuvio 15) muihin potilaisiin nähden 55,6 % (täysin samaa mieltä) ja 24,4 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 6,7 %, jonkin verran eri mieltä 4,4 % ja täysin eri mieltä 8,9 %.

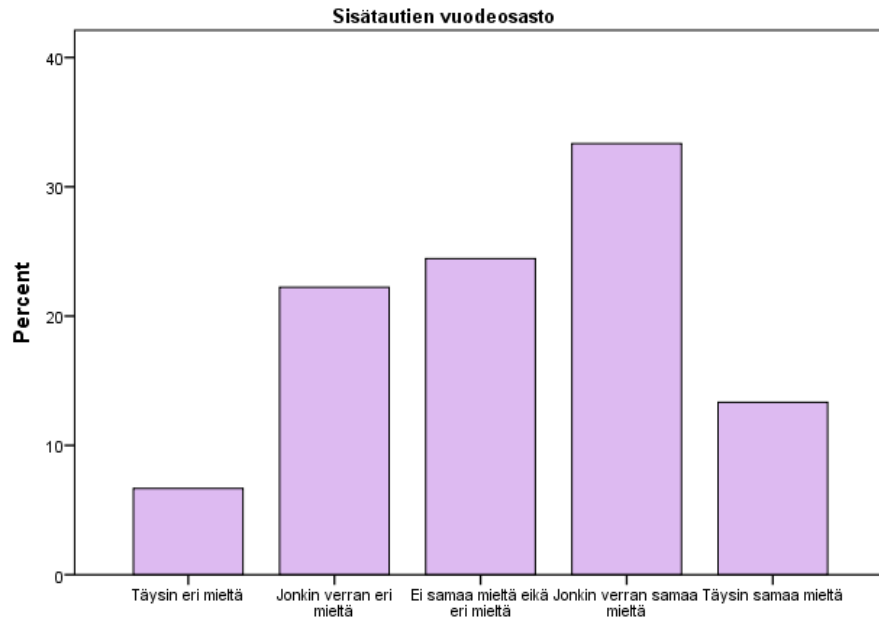
Koetko, että olet saanut tarpeeksi koulutusta alkoholiongelmisten potilaiden hoitamiseksi?



Kuvio 16: Koulutuksen riittävyys sisätautien vuodeosastolla

Koulutusta riittävästi kokee saaneensa (Kuvio 16) 13,3 % (täysin samaa mieltä) ja 17,8 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 17,8 %, jonkin verran eri mieltä 28,9 % ja täysin eri mieltä 22,1 %.

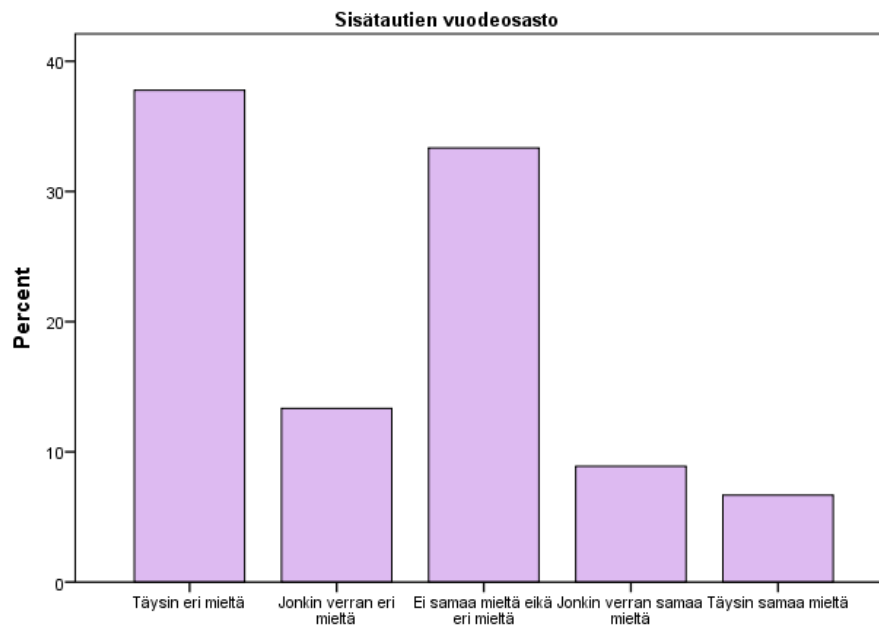
Koetko potilaan alkoholin käytön esiin ottamiseen/siitä puhumisen helpoksi?



Kuvio 17: Alkoholin käytön esiin ottaminen/siitä puhuminen sisätautien vuodeosastolla

Alkoholin käytöstä puheeksi ottamisen koki helpoksi (Kuvio 17) 13,3 % (täysin samaa mieltä) ja 33,3 % jonkin verran samaa mieltä. Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 24,4 %, jonkin verran eri mieltä 22,2 % ja täysin eri mieltä 13,3 %.

Koetko Audit10 – testien tekemisen hankalaksi?



Kuvio 18: Audit10 -testin hankaluus sisätautien vuodeosastolla

Audit10-testien tekemisen hankalaksi kokivat (Kuvio 18) 6,7 % (täysin samaa mieltä) ja 8,9 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 33,3 %, jonkin verran eri mieltä 13,3 % ja täysin eri mieltä 37,8 %.

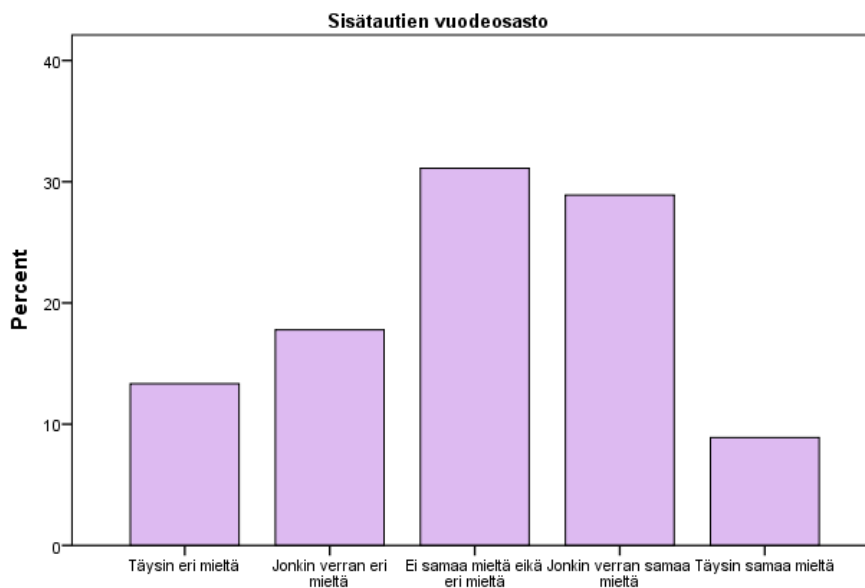
Lisäksi kysyimme, että jos koki Audit10-testin tekemisen hankalaksi, niin oliko syynä: testin hankaluus, kiire, koulutuksen puute vai potilaan yhteistyökyvyttömyys. Testin hankaluuden vuoksi testin tekeminen koettiin hankalaksi, 14,3 % olivat täysin samaa mieltä ja jonkin verran 22,9 %. Kiireen vuoksi testin tekeminen koettiin hankalaksi jonkin verran samaa mieltä (22,9 %) ja täysin samaa mieltä oli 14,3 %. Koulutuksen puutteen vuoksi täysin samaa mieltä oli 11,1 % ja jonkin verran samaa mieltä 20,0 %. Potilaan yhteistyökyvyttömyyden täysin samaa mieltä vastasi 11,4 % ja jonkin verran samaa mieltä 22,9 %.



Kuvio 19: Audit -testien tekeminen riittävästi sisätautien osastolla

Audit10-testejä tehtiin osastolla riittävästi (Kuvio 19) 2,2 % (täysin samaa mieltä) ja 8,9 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 26,7 %, jonkin verran eri mieltä 22,2 % ja täysin eri mieltä 40,0 %.

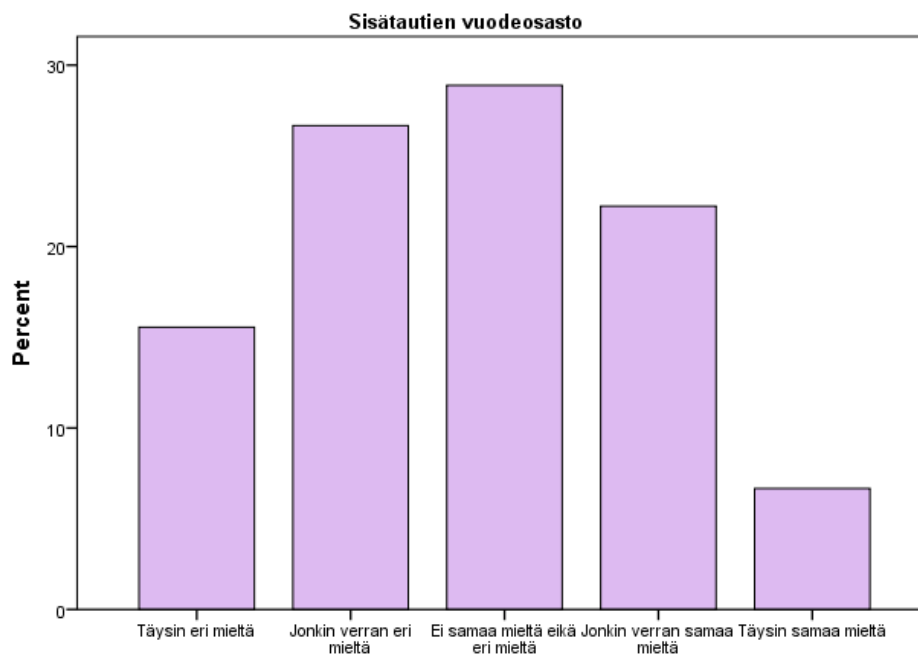
Oletko huomannut muiden kohtelevan alkoholiongelmaisia potilaita epätasa-arvoisesti?



Kuvio 20: Muiden epätasa-arvoinen kohtelu sisätautien vuodeosastolla

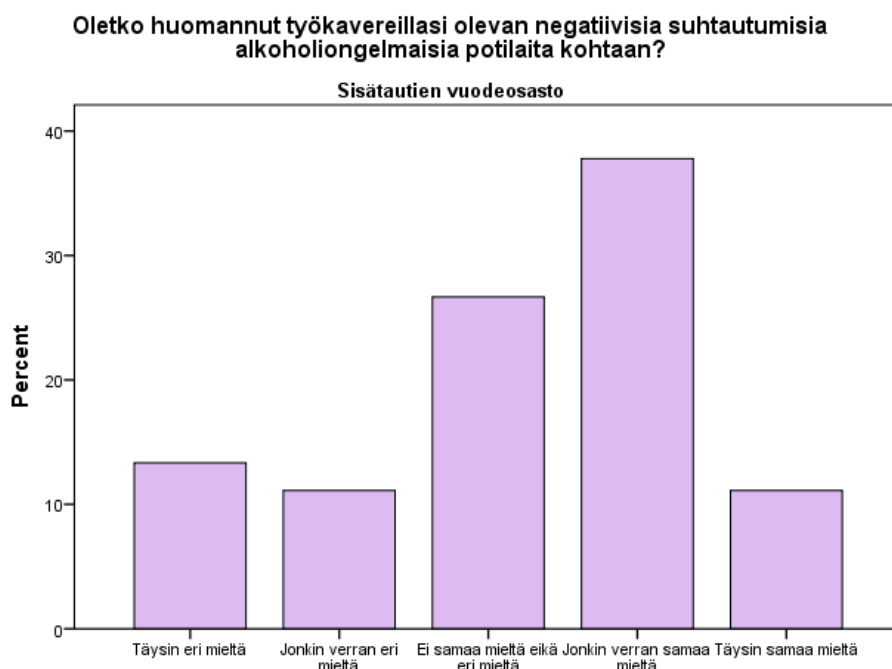
Vastaajista kokee huomanneensa muiden kohtelevan alkoholiongelmaisia epätasa-arvoisesti (Kuvio 20) 8,9 % (täysin samaa mieltä) ja 28,9 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 31,1 %, jonkin verran eri mieltä 17,8 % ja täysin eri mieltä 13,3 %.

Onko mielestäsi potilaan alkoholiongelma vaikuttanut hänen saamaansa hoitoon?



Kuvio 21: Alkoholiongelman vaikutus hoitoon sisätautien vuodeosastolla

Potilaan alkoholiongelmia vaikutti hänen saamaansa hoitoon (Kuvio 21) 6,7 % (täysin samaa mieltä) ja 22,2 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 28,8 %, jonkin verran eri mieltä 26,7 % ja täysin eri mieltä 15,6 %.



Kuvio 22: Muiden negatiivinen suhtautuminen sisätautien vuodeosastolla

Negatiivista suhtautumista oli huomannut muilla (Kuvio 22) 11,1 % (täysin samaa mieltä) ja 37,8 %. Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 26,7 %, jonkin verran eri mieltä 11,1 % ja täysin eri mieltä 13,3 %.

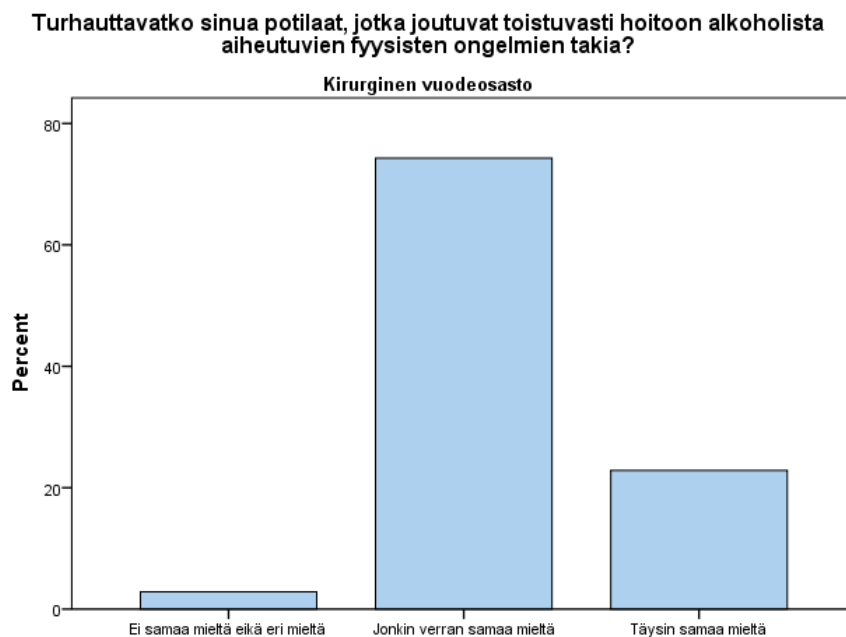
Sisätautien vuodeosastolla kyselyymme vastasi yhteensä 45 hoitajaa. Hoitajien vastauksissa tuli ilmi, että hoitajat suhtautuivat ainakin jonkin verran negatiivisesti alkoholiongelmasta potilasta kohtaan. Vain 6,7 % oli sitä mieltä, ettei negatiivista suhtautumista ole lainkaan. Kysyimme myös ovatko hoitajat huomanneet negatiivista suhtautumista työtovereilta potilaita kohtaan. Suurin osa oli sitä mieltä, että negatiivista suhtautumista on näkynyt. Kysyimme sisätautien vuodeosaston hoitajilta kohtelevatko he tasa-arvoisesti alkoholiongelmasta potilasta muihin potilaisiin nähden. 80 % hoitajista vastasivat, että kohtelevat potilaita tasa-arvoisesti. Kysyimme myös ovatko hoitajat huomanneet muiden kohtelevan potilaita epätasa-arvoisesti. Osa hoitajista olivat huomanneet epätasa-arvoisuutta (37,8 %) ja osa ei lainkaan (31,1 %).

Sisätautien vuodeosaston hoitajat vastasivat vaihtelevasti alkoholiongelmaisen potilaan hoidon vaikeudesta puhuttaessa. Suurin osa (44,5 %) oli sitä mieltä, että hoitaminen on jossain

määrin vaikeaa, mutta kuitenkin osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei hoito ole lainkaan vaikeaa. Hajanaisuutta näkyi myös hoitajien alkoholin käytön puheeksi ottamisen kokemisesta helpoksi. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että puheeksi ottaminen ei ole kovinkaan helppoa. Kysyimme myös hoitajien mielipidettä, siitä onko alkoholiongelma vaikuttanut heidän saamaansa hoitoon. Vastauksissa näkyi selkeää hajontaa ja melkein 30 % ei kallisnut oikein kumpaankaan suuntaan, ja 15,6 % koki, ettei alkoholiongelma ole vaikuttanut millään lailla. Audit10-testistä kysyttäessä näkyi selkeästi hoitajien olevan sitä mieltä, ettei osastolla tehdä tarpeeksi testejä. Jopa 62,2 % oli sitä mieltä, että osastolla ei tehdä riittävästi testejä.

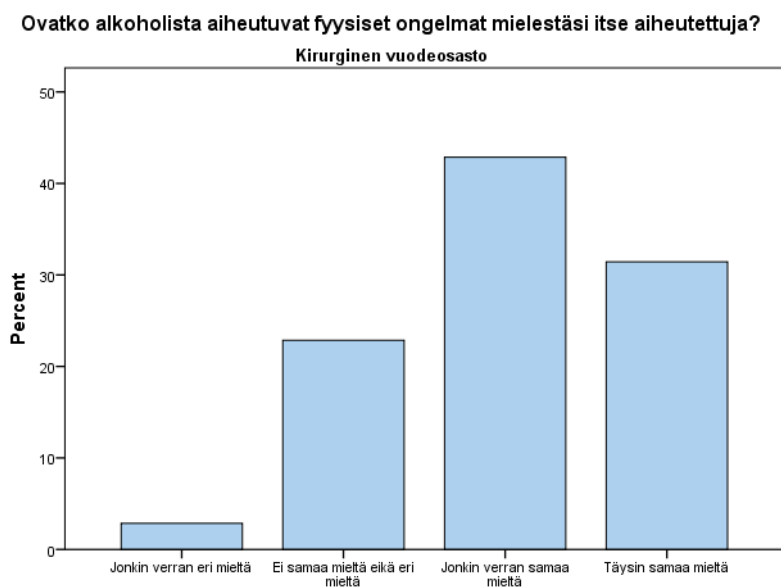
Suurin osa sisätautien vuodeosastolla työskentelevistä hoitajista kokivat, että potilaat, jotka joutuvat toistuvasti hoitoon alkoholista johtuvien fyysisten ongelmien takia turhauttavat ja moni oli sitä mieltä, että alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat ovat itse aiheutettuja. Kysyimme myös mieltävätkö hoitajat joskus, että onko fyysisten vaivojen hoito turhaa. Suurimman osan mielestä se ei ole turhaa, kuitenkin 26,7 % koki sen olevan osittain tai täysin turhaa. Sisätautien vuodeosaston hoitajista merkittävä osa (68,9 %) on joutunut uhkaavaan tai välivaltaiseen tilanteeseen hoidettaessa alkoholiongelmaista potilasta, vain 24,4 % ei ole joutunut kokemaan väkivaltaa. Pelon tunteista kysyttäessä hoitajat vastasivat vaihdellen kokevansa tai ei koskaan kokeneen sekä siltä väliltä. Hoitajat kokivat, etteivät ole saaneet riittävästi koulutusta alkoholiongelmaisten potilaiden hoitoon. Vain 31,1 % koki saaneensa tarpeeksi koulutusta.

Liite 4 Kirurgisen vuodeosaston tulokset



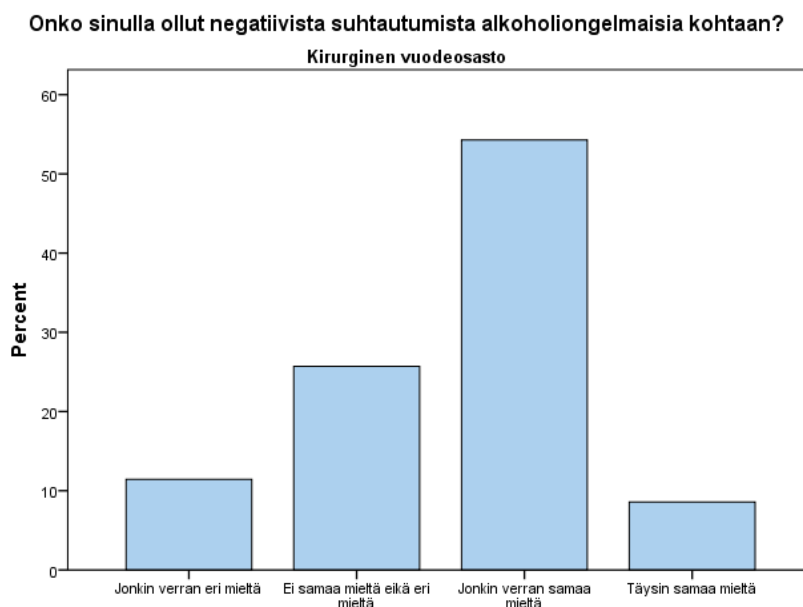
Kuvio 23: Turhautuminen alkoholista johtuvien fyysisten ongelmien takia kirurgisella vuodeosastolla

Vastaajista turhautuneeksi itsensä koki (Kuvio 23) 22,9 % (täysin samaa mieltä) ja 74,3 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä oli 2,9 %.



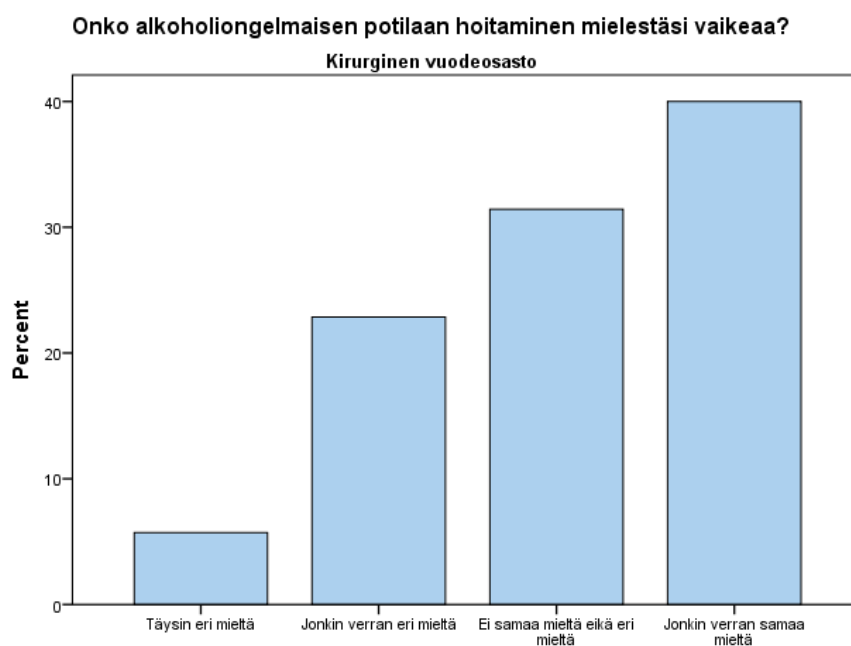
Kuvio 24: Alkoholiongelmasta aiheutuvat fyysiset vaivat kirurgisella vuodeosastolla

Itse aiheutettuja fyysisiä ongelmia vastaajista (Kuvio 24) piti 31,4 % (täysin samaa mieltä) ja 42,9 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa mieltä eikä eri mieltä oli 22,9 % ja jonkin verran eri mieltä oli vain 2,9 %.



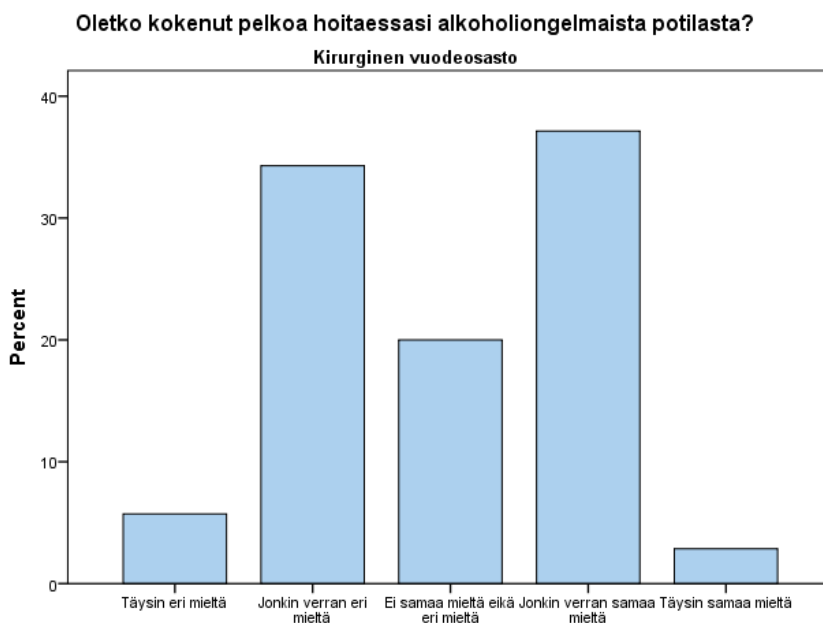
Kuvio 25: Oma negatiivinen suhtautuminen kirurgisella vuodeosastolla

Omaa negatiivista suhtautumista (Kuvio 25) oli ollut 8,6 % (täysin samaa mieltä) ja 54,3 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 25,7 % ja jonkin verran eri mieltä 11,4 %.



Kuvio 26: Alkoholiongelmaisen potilaan hoitaminen kirurgisella vuodeosastolla

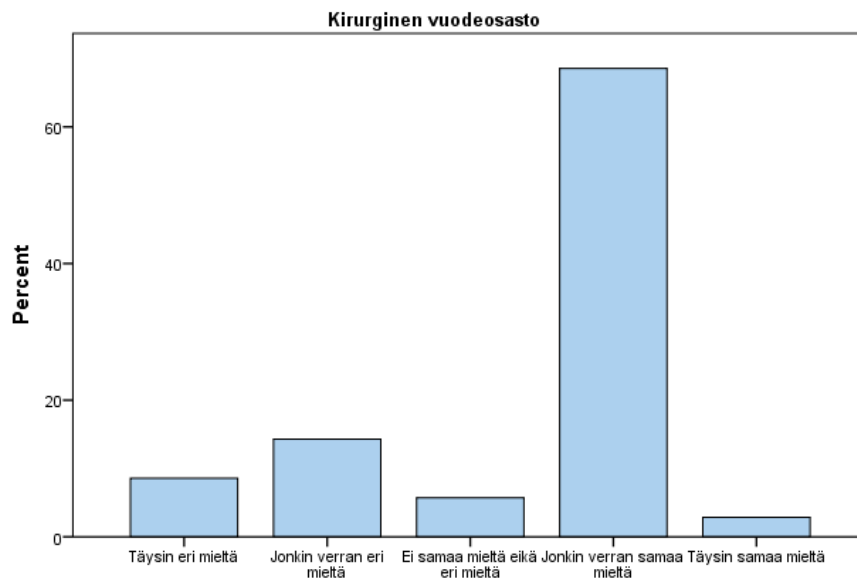
Alkoholiongelman potilaan hoitaminen oli vaikeaa (Kuvio 26) 40 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 31,4 %, jonkin verran eri mieltä 22,9 % ja täysin eri mieltä 5,7 %.



Kuvio 27: Pelon kokeminen kirurgisella vuodeosastolla

Pelkoa hoitaessaan alkoholiongelmaista (Kuvio 27) koki 2,9 % (täysin samaa mieltä) ja 37,1 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 20,0 %, jonkin verran eri mieltä 34,3 % ja täysin eri mieltä 5,7 %.

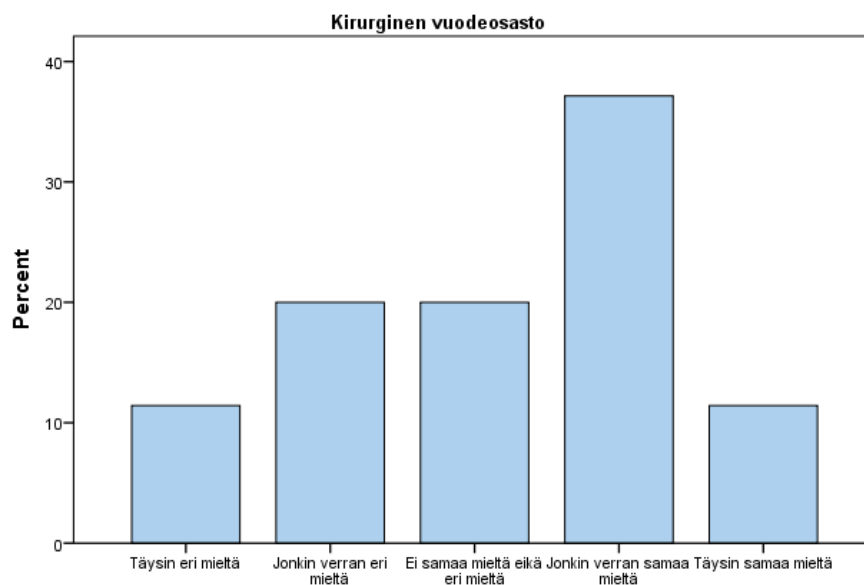
Oletko joutunut uhkaavaan tilanteeseen/kokenut väkivaltaa alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa?



Kuvio 28: Uhkaavan tilanteen/väkivallan kokeminen kirurgisella vuodeosastolla

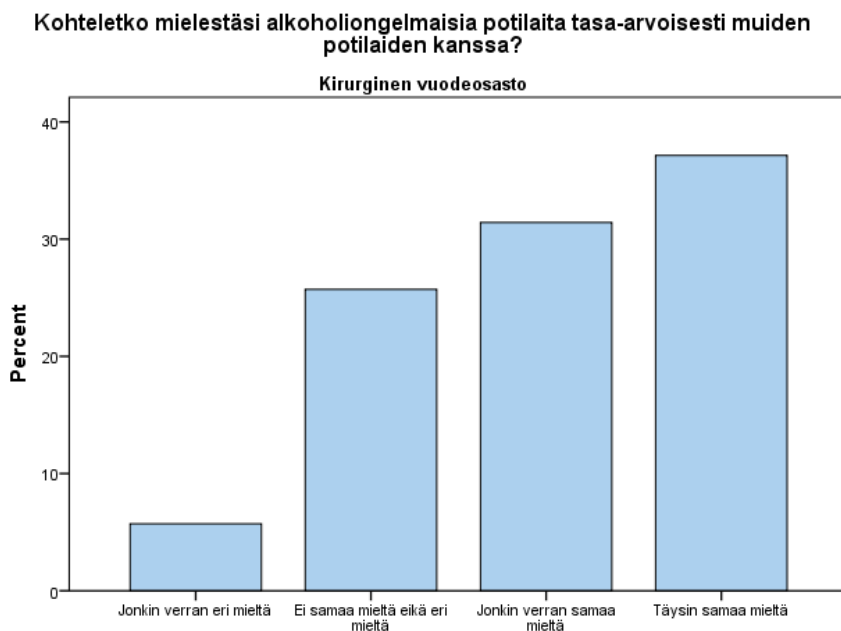
Vastaajista uhkaavassa tilanteessa ollut/kokenut väkivaltaa (Kuvio 28) oli 2,9 % (täysin samaa mieltä) ja 68,8 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 5,4 %, jonkin verran eri mieltä 14,3 % ja täysin eri mieltä 8,6 %.

Mietitkö joskus, että alkoholiongelmaisen potilaan fyysisten vaivojen hoito on turhaa?



Kuvio 29: Fyysisten vaivojen hoito kirurgisella vuodeosastolla

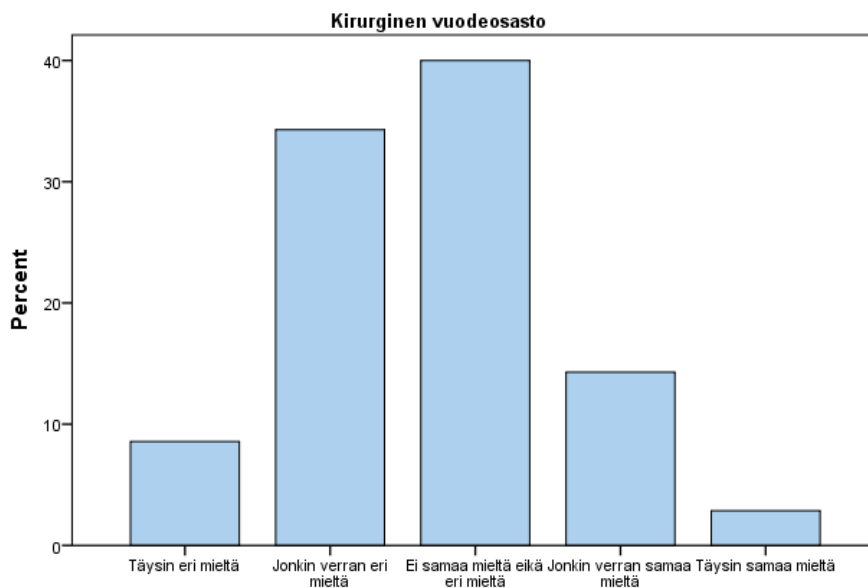
Fyysisten vaivojen hoitoa (Kuvio 29) piti turhana 11,4 % (täysin samaa mieltä) ja 37,1 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 20,0 %, jonkin verran eri mieltä 20,0 % ja täysin eri mieltä 11,4 %.



Kuvio 30: Tasa-arvoinen kohtelu kirurgisella vuodeosastolla

Alkoholiongelmaisia potilaita tasa-arvoisesti kohtelee (Kuvio 30) 37,1 % ja 31,4 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 25,7 % ja jonkin verran eri mieltä 5,7 %.

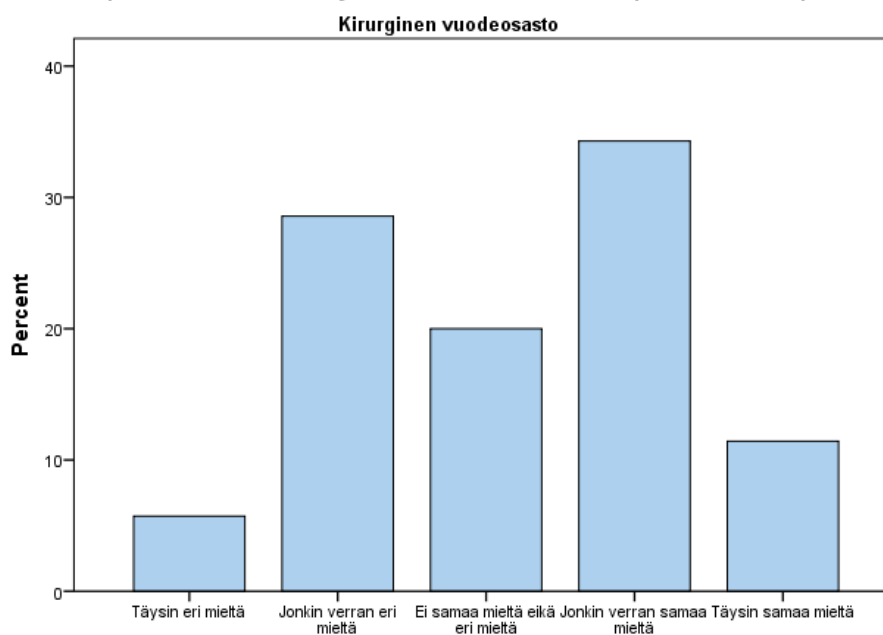
Koetko, että olet saanut tarpeeksi koulutusta alkoholiongelmiaisten potilaiden hoitamiseksi?



Kuvio 31: Koulutuksen riittävyys kirurgisella vuodeosastolla

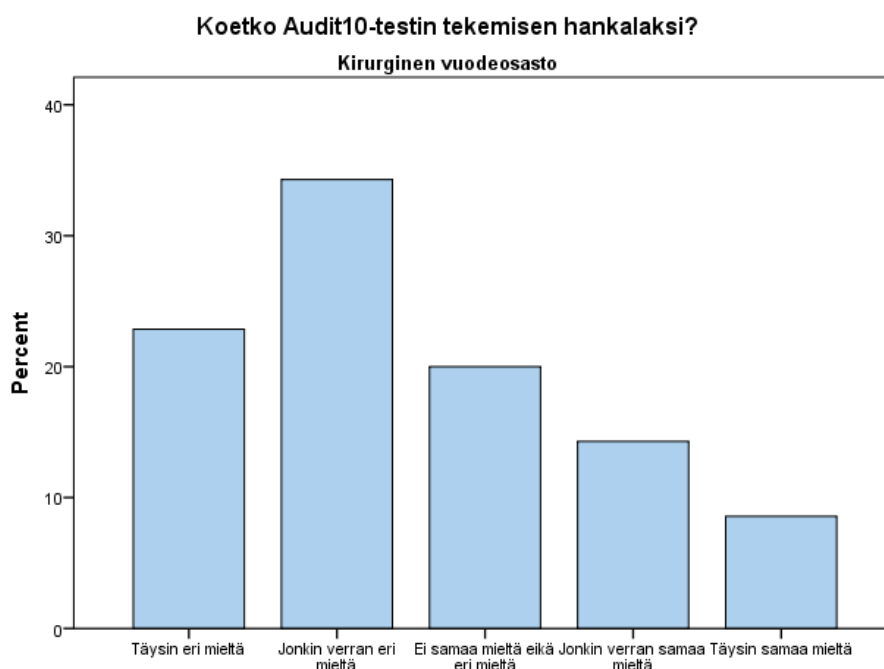
Tarpeeksi koulutusta koki saaneensa (Kuvio 31) 2,9 % (täysin samaa mieltä) ja 14,3 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 40,0 %, jonkin verran eri mieltä 34,3 % ja täysin eri mieltä 8,6 %.

Koetko potilaan alkoholin käytön esiin ottamiseen/siitä puhumisen helpoksi?



Kuvio 32: Alkoholin käytön esiin ottaminen/siitä puhuminen kirurgisella vuodeosastolla

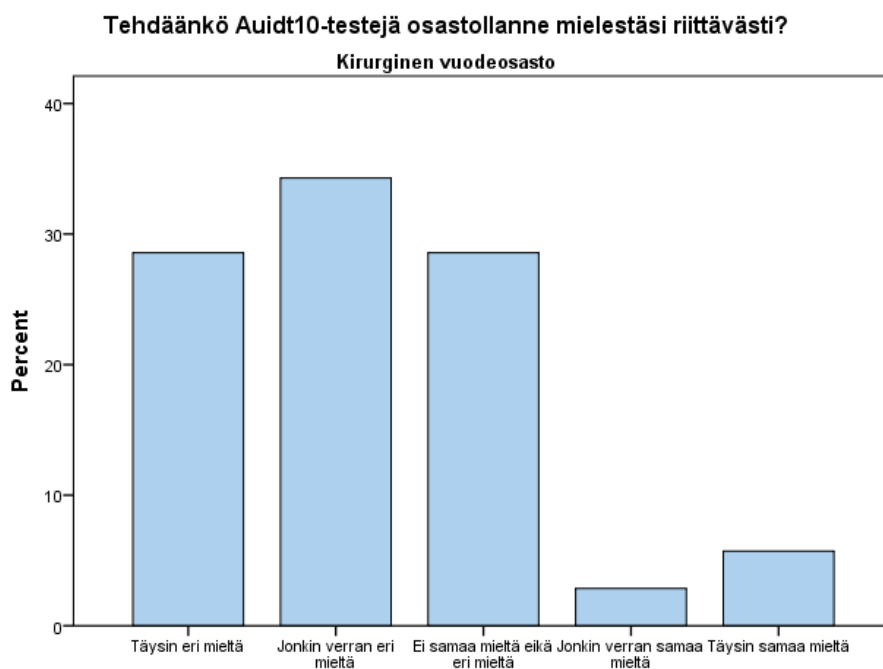
Alkoholin käytön esiin ottaminen koettiin helpoksi (Kuvio 32) 11,4 % (täysin samaa mieltä) ja 34,3 % (jonkin verran eri mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 20,0 %, jonkin verran eri mieltä 28,6 % ja täysin eri mieltä 5,7 %.



Kuvio 33: Audit10 -testin tekeminen kirurgisella vuodeosastolla

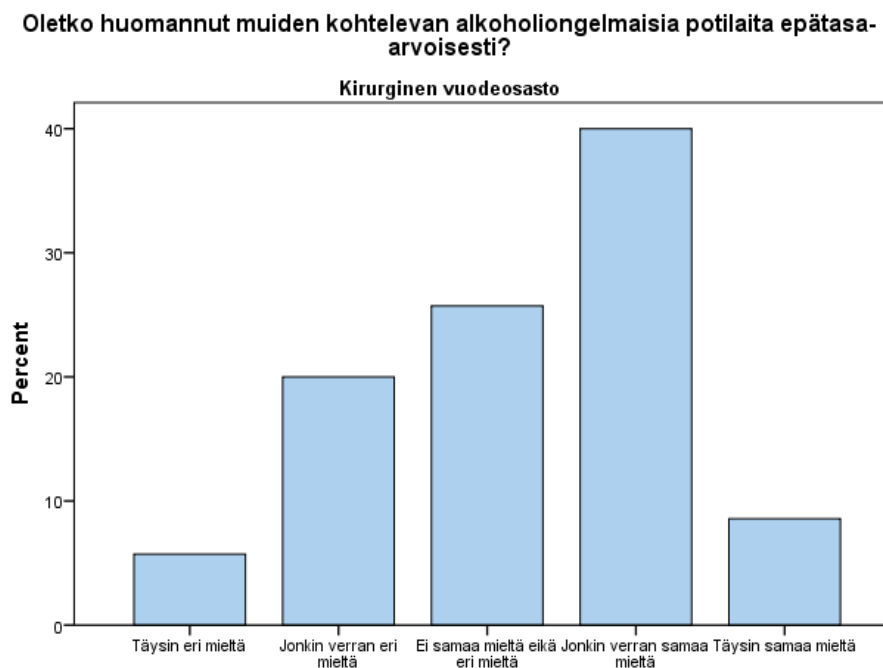
Audit10-testin koki hankalaksi (Kuvio 33) 8,6 % (täysin samaa mieltä) ja 14,3 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 19,9 %, jonkin verran eri mieltä 34,3 % ja täysin eri mieltä 22,9 %.

Lisäksi kysyimme, että jos koki Audit10-testin tekemisen hankalaksi, niin oliko syynä: testin hankaluus, kiire, koulutuksen puute vai potilaan yhteistyökyvyttömyys. Testin hankaluuden vuoksi testin tekeminen koettiin hankalaksi, 8,6 % olivat täysin samaa mieltä ja jonkin verran 22,9 %. Kiireen vuoksi testin tekeminen koettiin hankalaksi jonkin verran samaa mieltä (22,9 %) ja täysin samaa mieltä oli 14,3 %. Koulutuksen puutteen vuoksi täysin samaa mieltä oli 5,7 % ja jonkin verran samaa mieltä 20,0 %. Potilaan yhteistyökyvyttömyyden täysin samaa mieltä vastasi 11,4 % ja jonkin verran samaa mieltä 22,9 %.



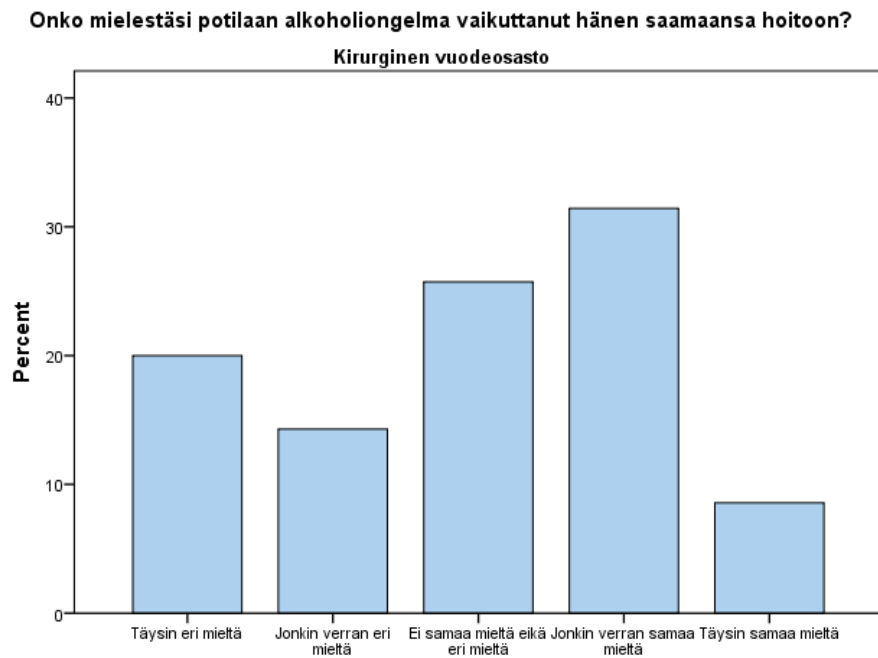
Kuvio 34: Audit10-testin tekeminen riittävästi kirurgisella vuodeosastolla

Audit10-testi tehtiin osastolla riittävästi (Kuvio 34) 5,7 % (täysin samaa mieltä) ja 2,9 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaajista ei samaa eikä eri mieltä 28,5 %, jonkin verran eri mieltä 34,3 % ja täysin eri mieltä 28,6 %.



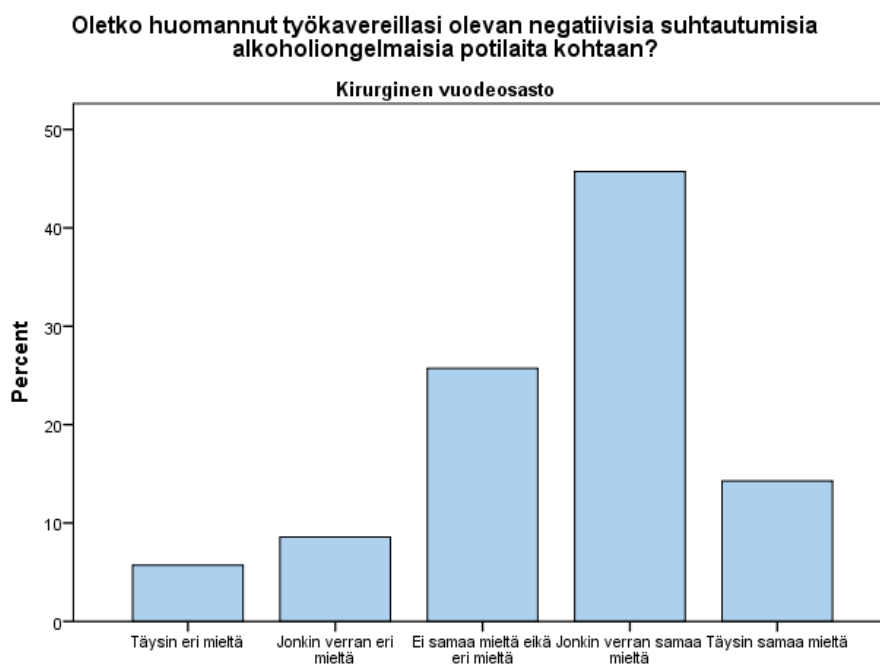
Kuvio 35: Muiden epätasa-arvoinen kohtelu kirurgisella vuodeosastolla

Epätasa-arvoista kohtelua muilta on huomattu (Kuvio 35) 8,6 % (täysin samaa mieltä) ja 40,0 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaaajista ei samaa eikä eri mieltä 25,7 %, jonkin verran eri mieltä 20,0 % ja täysin eri mieltä 5,7 %.



Kuvio 36: Alkoholiongelman vaikutus hoitoon kirurgisella vuodeosastolla

Alkoholiongelma on vaikuttanut hoitoon 8,6 % (täysin samaa mieltä) ja 31,4 % (jonkin verran samaa mieltä). Vastaaajista ei samaa eikä eri mieltä 25,7 %, jonkin verran eri mieltä 14,3 % ja täysin eri mieltä 8,6 %.



Kuvio 37: Työtovereiden negatiivinen suhtautuminen kirurgisella vuodeosastolla

Työtovereilta negatiivista suhtautumista huomattiin (Kuvio 37) 14,3 % (täysin samaa mieltä) ja 45,7 (jonkin verran samaa mieltä). Vastaaajista ei samaa eikä eri mieltä 25,7 %, jonkin verran eri mieltä 8,6 % ja täysin eri mieltä 5,7 %.

Kirurgisella vuodeosastolla 70 hoitajasta vastasi kyselyyn 35 eli 50 %. Negatiivista suhtautumista esiintyy kirurgian vuodeosastolla. Kysyimme, että onko sinulla ollut negatiivista suhtautumista alkoholiongelmaisia kohtaan, 62,9 % vastasivat olevansa samaa mieltä. Moni hoitaja (45,7 %) myös on huomannut työkavereillaan olevan negatiivista suhtautumisia alkoholiongelmaisia potilaita kohtaan. Kysyimme kirurgian vuodeosaston hoitajilta, että kohteletko mielestäsi alkoholiongelmaisia potilaita tasa-arvoisesti muiden potilaiden kanssa. Suurin osa (68,5 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kohtelee potilaita tasa-arvoisesti. Monet hoitajat ovat huomanneet (48,6 % vastaajista) muiden kohtelevan alkoholi ongelmaisia potilaista epätasa-arvoisesti.

Alkoholiongelman hoitaminen koettiin vaihtelevasti vaikeaksi kirurgisella vuodeosastolla. Kysyimme, onko alkoholiongelman potilaan hoitaminen mielestäsi vaikeaa ja 40,0 % vastasi olevansa jonkin verran samaa mieltä. Kysyimme, että koetko potilaan alkoholin käytön esiintymiseen/siitä puhumisen helpoksi, tulokset vaihtelevat paljon. 40 % vastaajien mielestä alkoholiongelma on vaikuttanut hänen saamaansa hoitoon. Pääsääntöisesti alkoholin käytön

puhumiseen koettiin helpoksi. Audit - testien tekeminen ei koettu hankalaksi 57,2 %. Kysyimme, tehdäänkö Audit - testejä osastollanne mielestäsi riittävästi, vastaajista (62,9 %) oli eri mieltä.

Tuloksista tuli ilmi, että kirurgisen vuodeosaston hoitajia turhauttavat potilaat, jotka joutuvat toistuvasti hoitoon alkoholista aiheutuvien fyysisten ongelmien takia, 74,3 % vastaajista vastasi jonkin verran samaa mieltä. Yksikään vastaajista ei vastannut kieltävästi. Kysyimme, että ovatko alkoholista aiheutuvat fyysiset ongelmat mielestäsi itse aiheutettuja, suurin osa vastasi jonkin verran samaa mieltä ja toiseksi suurin osa vastasi täysin samaa mieltä. Kukaan vastaajista ei vastannut kieltävästi tähän kysymykseen. Kysyimme, että mietitkö joskus, että alkoholiongelmaisen potilaan fyysisten vaivojen hoito on turhaa. Vastaajien 48,5 % mielestä fyysisten vaivojen hoito on turhaa.

Pelon kokeminen kirurgisella vuodeosastolla oli todella vaihtelevaa. Kysyimme, että oletko kokenut pelkoa hoitaessasi alkoholiongelmasta potilasta. 40 % hoitajista ovat kokeneet pelkoa hoitaessaan alkoholiongelmasta potilasta. Uhkaavaan tilanteeseen/kokenut väkivaltaa on kokenut moni hoitaja, noin 71,7 % hoitajista kertoo kokeneensa väkivaltaa alkoholiongelmaisen potilaan hoidossa. Osastolla koetaan vaihtelevasti, onko riittävä ollut riittävää koulutusta alkoholiongelmaisen potilaan hoitamiseksi. Suurin osa vastaajista ei osaa sanoa (40,0 %) ja 42,9 % kokee, olevansa eri mieltä koulutuksen riittävydestä.